**MINUTA DE REQUERIMENTO**

**Alteração de elementos no certificado de qualificação ou**

**na declaração de validação de qualificação de verificador SGSPAG**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Exmo. Senhor

Presidente da Agência Portuguesa do Ambiente, I.P.

Rua da Murgueira, 9/9A – Zambujal

2610-124 AMADORA

(*Nome completo*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com o número de identificação civil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e número de verificador\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ vem, por este meio, solicitar a V. Exa., ao abrigo do Decreto-Lei n.º 150/2015, de 5 de agosto, e da Portaria n.º 186/2014, de 16 de setembro, se digne alterar os seguintes elementos no seu certificado de qualificação ou na sua declaração de validação da qualificação de verificador do Sistema de Gestão de Segurança para a Prevenção de Acidentes Graves (verificador SGSPAG):

**🞎 Atua em nome próprio e pretende atuar em nome de pessoa coletiva**

Para o efeito, ao abrigo do artigo 5.º do anexo I da Portaria n.º 186/2014, de 16 de setembro, junto se anexam os seguintes documentos:

* Documento, emitido pela pessoa coletiva, que explicite as funções exercidas e o vínculo à data da candidatura;
* Declaração sob compromisso de honra, emitida pela pessoa coletiva, que assegure a independência da mesma no âmbito da alínea b) do n.° 2 do artigo 4.° do anexo I da referida Portaria.

**🞎 Atua em nome de pessoa coletiva e pretende atuar em nome próprio**

Para o efeito, junto se anexa declaração de cessação de colaboração neste âmbito, emitida pela pessoa coletiva.

**🞎 Alteração da pessoa coletiva em nome de quem atua**

Para o efeito, junto se anexa:

* Declaração de cessação de colaboração neste âmbito, emitida pela pessoa coletiva;
* Documento, emitido pela pessoa coletiva, que explicite as funções exercidas e o vínculo à data da candidatura;
* Declaração sob compromisso de honra, emitida pela pessoa coletiva, que assegure a independência da mesma no âmbito da alínea b) do n.° 2 do artigo 4.° do anexo I da referida Portaria.

**🞎 Outro motivo**

Justificação:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **DADOS PARA FATURAÇÃO** |
| **Nome ou Designação Social:** |
| **Morada:** |
| **NIF \*:** |
| **Localidade:** |
| **Código Postal:** |
| **Telefone:** |
| ***E-mail:*** |

(\*) Se atuar em nome próprio, o NIF deverá ser o de pessoa singular

Com os melhores cumprimentos,

(*Local e data*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*Assinatura do verificador*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ANEXOS: Os mencionados.