



HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO – COMUNICAÇÃO OU ALTERAÇÃO

A - IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome _____

Na qualidade de Próprio
 Representante
 Sócio-gerente/gerente/administrador/diretor

E-mail _____

Telemóvel _____ Telefone _____ Fax _____

[Preencher se for REPRESENTANTE]

Código de consulta da procuração online _____

B- IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR

Tipo de pessoa Pessoa singular (empresário em nome individual)
 Pessoa coletiva

Nome/ Firma ou denominação social _____

NIF/ NIPC _____

Código de consulta da certidão permanente do registo comercial _____

Morada

Rua _____ N.º _____

Distrito _____ Concelho _____ Freguesia _____

Código postal _____ - _____ Localidade postal _____

Estado/País _____

[Preencher se os contactos do titular forem diferentes dos contactos do requerente]

E-mail _____

Telemóvel _____ Telefone _____ Fax _____



HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO – COMUNICAÇÃO OU ALTERAÇÃO

C- IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Nome/ Insígnia _____

N.º de título de autorização de utilização do edifício/fração _____

Morada

Rua _____ N.º _____

Distrito _____ Concelho _____ Freguesia _____

Código postal _____ - _____ Localidade postal _____

Estado/País _____

[Preencher se a localização do estabelecimento é CENTRO COMERCIAL ou MERCADO]

Designação _____

Piso _____ N.º loja/banca _____

Área de venda (m²) _____ Área de estabelecimento (m²) _____

Capacidade do estabelecimento (lugares) _____ N.º de pessoas ao serviço _____

Método de venda Tradicional

Livre serviço

Código CAE _____ Designação _____

Data de abertura ao público do estabelecimento ____ / ____ / ____



HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO – COMUNICAÇÃO OU ALTERAÇÃO

D- HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

Abertura ____:____ Interrupção para almoço das ____:____ às ____:____
Encerramento ____:____ Interrupção para jantar das ____:____ às ____:____

Dia(s) da semana com horário diferente

<input type="checkbox"/> segunda-feira	Abertura ____:____ Encerramento ____:____	Interrupção para almoço das ____:____ às ____:____ Interrupção para jantar das ____:____ às ____:____
<input type="checkbox"/> terça-feira	Abertura ____:____ Encerramento ____:____	Interrupção para almoço das ____:____ às ____:____ Interrupção para jantar das ____:____ às ____:____
<input type="checkbox"/> quarta-feira	Abertura ____:____ Encerramento ____:____	Interrupção para almoço das ____:____ às ____:____ Interrupção para jantar das ____:____ às ____:____
<input type="checkbox"/> quinta-feira	Abertura ____:____ Encerramento ____:____	Interrupção para almoço das ____:____ às ____:____ Interrupção para jantar das ____:____ às ____:____
<input type="checkbox"/> sexta-feira	Abertura ____:____ Encerramento ____:____	Interrupção para almoço das ____:____ às ____:____ Interrupção para jantar das ____:____ às ____:____
<input type="checkbox"/> sábado	Abertura ____:____ Encerramento ____:____	Interrupção para almoço das ____:____ às ____:____ Interrupção para jantar das ____:____ às ____:____
<input type="checkbox"/> domingo	Abertura ____:____ Encerramento ____:____	Interrupção para almoço das ____:____ às ____:____ Interrupção para jantar das ____:____ às ____:____

Encerramento semanal

- segunda-feira sábado
 terça-feira domingo
 quarta-feira
 quinta-feira
 sexta-feira



HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO – COMUNICAÇÃO OU ALTERAÇÃO

F- DECLARAÇÃO

- Cumprir o horário de funcionamento legalmente aplicável ao seu estabelecimento.
- Cumprir as disposições legais, contratos coletivos e individuais de trabalho relativos à duração semanal e diária do trabalho, regime de turnos e horários de trabalho, descanso semanal e remunerações, independentemente do horário de funcionamento do estabelecimento que for adotado
- Afixar o mapa de horário de funcionamento do estabelecimento comercial, com a indicação das horas de abertura e encerramento diário e dos períodos de encerramento e de descanso semanal, em local bem visível do exterior.
- Efetuar a mera comunicação prévia de alteração do horário de funcionamento, sempre que esta se verifique dentro dos limites legalmente fixados.
- Solicitar uma autorização de alargamento de horário de funcionamento ao município competente, se a alteração pretendida exceder os limites legalmente fixados, conforme previsto no artigo 3.º, alínea b), do Decreto-Lei n.º 48/96, de 15 de maio, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 48/2011, de 1 de abril.
- Declaro que autorizo a consulta da declaração de início ou de alteração de atividade previsto na portaria n.º 239/2011, de 1 de junho*.

*Aplicável, caso se trate de pessoa singular (empresário em nome individual)

X - LISTA DE DOCUMENTOS A ENVIAR EM ANEXO:

- Procuração
(Se é representante e não tem código de consulta da procuração online)
- Documento da localização do estabelecimento (facultativo)

Este formulário deve ser enviado ou entregue na entidade competente.

Nas situações em que o serviço está sujeito ao pagamento de uma taxa à entidade competente, este formulário só é válido como título quando acompanhado do respetivo comprovativo de pagamento.

Data: ____/____/____

(Assinatura)