Exma. Senhora

Presidente do Conselho de Administração

da SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.

Clique para indicar o seu nome completo., com o Cartão de Cidadão n.º Clique para indicar o seu n.º de identificação civil. , Contribuinte Fiscal n.º Clique para indicar o seu número de identificação fiscal., com domicílio/sede em Clique para indicar o endereço completo, com código de postal. e com o contacto telefónico Clique para indicar o seu contacto telefónico., solicito acesso, nos termos da Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto, ao(s) seguinte(s) documento(s) administrativo(s):

* Clique aqui e descreva, com precisão, os documentos a que pretende ter acesso.

Solicito que o acesso aos documentos administrativos seja realizado através de:

|  |  |
| --- | --- |
| Consulta gratuita, eletrónica ou efetuada presencialmente | |
| Reprodução | Por fotocópia |
| Por digitalização |
| Por outro meio técnico: Clique para indicar o outro meio técnico, se aplicável. |
| Certidão | |

O documento destina-se a reutilização?  Sim  Não

Peço deferimento.

O Requerente,

(assinatura digital)