



INQUÉRITO À CONCLUSÃO DE OBRAS (Q5)

Contactos para esclarecimento de dúvidas:
INE - DEPARTAMENTO DE RECOLHA DE INFORMAÇÃO
Serviço de Inquéritos por Autopreenchimento - Núcleo de Recolha de Coimbra
Rua Aires de Campos, Casa das Andorinhas, 3000-014 COIMBRA
Tel. 239 790 470 ou 239 790 421 / 23 / 57 Fax 239 790 495
e-mail: siou@ine.pt

Identificador da Obra: _____

Este inquérito deve ser devolvido ao INE, devidamente preenchido até ao 10º dia útil após a sua recepção

A - IDENTIFICAÇÃO DO PROCESSO ADMINISTRATIVO

A.1 Câmara Municipal de _____ <input type="text" value="A0100"/>	A.5 Alvará de licença/outra tipo de procedimento
A.2 Distrito/Ilha _____ <input type="text" value="A0200"/> A.3 Município _____ <input type="text" value="A0300"/>	A.5.1 Número _____ <input type="text" value="A0510"/>
A.4 Processo interno	A.5.2 Data de emissão _____ <input type="text" value="A0520"/> _____ <input type="text" value="A0521"/>
A.4.1 Número _____ <input type="text" value="A0410"/>	A.5.3 Data de termo _____ <input type="text" value="A0530"/> _____ <input type="text" value="A0531"/>
A.4.2 Tipo de processo _____ <input type="text" value="A0420"/>	A.6 Tipo de procedimento _____ <input type="text" value="A0600"/>
A.4.3 Data de entrada _____ <input type="text" value="A0430"/> _____ <input type="text" value="A0431"/>	1 - Licença 2 - Comunicação prévia 4 - Autorização (até 2008) 5 - Obra Municipal
	A.7 Previsão de conclusão da obra
	A.7.2 Data previsão de conclusão da obra _____ <input type="text" value="A0750"/> _____ <input type="text" value="A0751"/>
	A.8 Número de ordem da fase _____ <input type="text" value="A0810"/>

B - IDENTIFICAÇÃO DO PROMOTOR

B.1 Nome _____ <input type="text" value="B0100"/>	B.1.1 NIF _____ <input type="text" value="B0110"/>	
B.2 Tipo de morada <input type="checkbox"/> 1 (Nacional) <input type="checkbox"/> 2 (Estrangeira) <input type="text" value="B0200"/>		
B.3 Tipo de artéria <input type="checkbox"/> 1 (Avenida) <input type="checkbox"/> 2 (Rua) <input type="checkbox"/> 3 (Estrada) <input type="checkbox"/> 4 (Travessa) <input type="checkbox"/> 5 (Praça) <input type="checkbox"/> 6 (Praceta) <input type="checkbox"/> 7 (Largo) <input type="checkbox"/> 8 (Outra: especifique) _____ <input type="text" value="B0300"/>		
B.4 Designação da artéria _____ <input type="text" value="B0400"/>		
B.5 Prefixo de edifício <input type="checkbox"/> 1 (Bloco) <input type="checkbox"/> 2 (Torre) <input type="checkbox"/> 3 (Lote) <input type="checkbox"/> 4 (Vivenda) <input type="checkbox"/> 5 (Edifício) <input type="checkbox"/> 6 (Outro: especifique) _____ <input type="text" value="B0500"/>		
B.6 Designação do edifício _____ <input type="text" value="B0600"/>	B.7 Número de Porta _____ <input type="text" value="B0700"/>	
B.8 Andar _____ <input type="text" value="B0800"/>	B.9 Lado _____ <input type="text" value="B0900"/>	B.10 Nome da sala _____ <input type="text" value="B1000"/>
B.11 Lugar _____ <input type="text" value="B1100"/>	B.12 Localidade _____ <input type="text" value="B1200"/>	
B.13 Código Postal _____ <input type="text" value="B1300"/> - _____ <input type="text" value="B1310"/>	B.14 Localidade Postal _____ <input type="text" value="B1400"/>	
B.15 Indicativo internacional/Telefone _____ <input type="text" value="B1500"/> _____ <input type="text" value="B1510"/> / _____ <input type="text" value="B1520"/>		
B.16 E-mail _____ <input type="text" value="B1600"/>		

C - LOCAL DA OBRA

C.1 Tipo de artéria <input type="checkbox"/> 1 (Avenida) <input type="checkbox"/> 2 (Rua) <input type="checkbox"/> 3 (Estrada) <input type="checkbox"/> 4 (Travessa) <input type="checkbox"/> 5 (Praça) <input type="checkbox"/> 6 (Praceta) <input type="checkbox"/> 7 (Largo) <input type="checkbox"/> 8 (Outra: especifique) _____ <input type="text" value="C0300"/>	
C.2 Designação da artéria _____ <input type="text" value="C0400"/>	
C.3 Prefixo de edifício <input type="checkbox"/> 1 (Bloco) <input type="checkbox"/> 2 (Torre) <input type="checkbox"/> 3 (Lote) <input type="checkbox"/> 4 (Vivenda) <input type="checkbox"/> 5 (Edifício) <input type="checkbox"/> 6 (Outro: especifique) _____ <input type="text" value="C0500"/>	
C.4 Designação do edifício _____ <input type="text" value="C0600"/>	C.5 Número de porta _____ <input type="text" value="C0700"/>
C.6 Lugar _____ <input type="text" value="C1100"/>	C.7 Localidade _____ <input type="text" value="C1200"/>
C.8 Código postal _____ <input type="text" value="C1300"/> - _____ <input type="text" value="C1310"/>	C.9 Localidade postal _____ <input type="text" value="C1400"/>
C.10 Freguesia _____ <input type="text" value="C1700"/>	

D - TIPO DE OBRA

D.1 - Construção Nova <input type="checkbox"/> <input type="text" value="F0100"/>	D.4 - Reconstrução com Preservação de Fachada <input type="checkbox"/> <input type="text" value="F0400"/>
D.2 - Ampliação <input type="checkbox"/> <input type="text" value="F0200"/>	D.5 - Reconstrução sem Preservação de Fachada <input type="checkbox"/> <input type="text" value="F0500"/>
D.3 - Alteração	D.6 - Demolição <input type="checkbox"/> <input type="text" value="F0600"/>
D.3.1 - Em todo o edifício <input type="checkbox"/> <input type="text" value="F0310"/>	
D.3.2 - Em fogos/frações <input type="checkbox"/> <input type="text" value="F0320"/>	

E - SITUAÇÃO DA OBRA

E.1 A obra está concluída? <input type="checkbox"/> <i>Sim</i> (passe à questão E.2) <input type="checkbox"/> <i>Não</i> (passe à questão E.6) <input type="text" value="N0100"/>	E.4 Data real de início da obra _____ <input type="text" value="N0410"/> _____ <input type="text" value="N0411"/>
E.2 Já foi emitido o alvará de autorização de utilização? <input type="checkbox"/> <i>Sim</i> (passe à questão E.3) <input type="checkbox"/> <i>Não</i> (passe à questão E.4) <input type="text" value="N0200"/>	E.5 Data real de conclusão da obra _____ <input type="text" value="N0510"/> _____ <input type="text" value="N0511"/> (terminou o preenchimento)
E.3 Data de emissão do alvará de autorização de utilização _____ <input type="text" value="N0310"/> _____ <input type="text" value="N0311"/>	E.6 Desistiu da obra? <input type="checkbox"/> <i>Sim</i> (terminou o preenchimento) <input type="checkbox"/> <i>Não</i> (passe à questão E.7) <input type="text" value="N0600"/>
	E.7 Data provável de conclusão da obra _____ <input type="text" value="N0710"/> _____ <input type="text" value="N0720"/>

F - OBSERVAÇÕES

G - RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

Nome contacto _____
Telefone _____ Fax _____ e-mail _____
Assinatura _____ Data ____ / ____ / ____