

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS	
<input type="checkbox"/> Dados e documentos exibidos em conformidade	
<input type="checkbox"/> Detetou "não conformidade" aconselhando o/a requerente a não efetuar a entrega sem que seja devidamente corrigido	
O/A TÉCNICO/A:	

PEDIDO DE CARTÃO MUNICIPAL PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA MOTORA

DIVISÃO ADMINISTRATIVA, JURÍDICA E DE CONTENCIOSO

Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal de Fafe**IDENTIFICAÇÃO DO/A REQUERENTE**

Nome _____

Morada _____

Freguesia _____ Código Postal _____

N.º Identificação Fiscal _____ N.º Identificação Civil _____ Válido até _____

Código da Certidão Comercial Permanente _____

Telemóvel _____ Telefone _____ e-mail _____

MEIOS DE COMUNICAÇÃO/NOTIFICAÇÃO Autorizo comunicações para o telemóvel e o envio de notificações decorrentes deste processo para o meu endereço eletrónico.**PRETENSÃO**Vem, na qualidade de ¹ _____ nos termos do Regulamento Municipal em vigor, requerer a V. Ex.ª: concessão renovação 2ª via averbamento da(s) viatura(s)do Cartão Municipal para Pessoa com Deficiência Motora para a(s) viatura(s) marca(s) _____ ,
com a(s) matrícula(s) _____.**ELEMENTOS PARA INSTRUÇÃO DO PEDIDO** Cartão do Cidadão ou Bilhete de Identidade e Cartão de Contribuinte Documento comprovativo da legitimidade do/a requerente Título(s) de propriedade da(s) viatura(s) Cartão de estacionamento para pessoas com deficiência, emitido pelo Instituto da Mobilidade e dos Transportes, IP. Outro elemento: _____**Pede deferimento,****DATA****ASSINATURA DO/A REQUERENTE**

¹ Proprietário/a, mandatário/a ou outro/a titular de qualquer direito que lhe confira a faculdade de realizar o pedido