



## Cartão Municipal da Pessoa Portadora de Deficiência Proposta de Adesão

Entidade: \_\_\_\_\_  
Data do Pedido: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Funcionário: \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_ / \_\_\_\_

DATA DE ADESÃO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
VÁLIDO ATÉ: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### O TITULAR

NOME: \_\_\_\_\_  
MORADA: \_\_\_\_\_  
CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_  
DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
BILHETE DE IDENTIDADE: \_\_\_\_\_ EMITIDO EM: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
CARTÃO DE CIDADÃO N.º \_\_\_\_\_ VÁLIDO ATÉ \_\_\_\_\_  
Nº DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL: \_\_\_\_\_ Nº DE ELEITOR: \_\_\_\_\_  
TELEFONE: \_\_\_\_\_ TELEMÓVEL: \_\_\_\_\_

### O REPRESENTANTE LEGAL (no caso de idade compreendida entre os 16 e 18 anos)

NOME: \_\_\_\_\_  
MORADA: \_\_\_\_\_  
CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_  
DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
BILHETE DE IDENTIDADE: \_\_\_\_\_ EMITIDO EM: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
CARTÃO DE CIDADÃO N.º \_\_\_\_\_ VÁLIDO ATÉ \_\_\_\_\_  
GRAU DE PARENTESCO: \_\_\_\_\_

### COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

NOME	GRAU DE PARENTESCO	IDADE	ESTADO CIVIL	HABILITAÇÕES LITERÁRIAS	RENDIMENTOS	SITUAÇÃO PROFISSIONAL/ ESCOLAR

### DOCUMENTOS ANEXADOS AO PROCESSO:

- BILHETE DE IDENTIDADE/CARTÃO DE CIDADÃO
- CARTÃO DE CONTRIBUINTE
- CARTÃO DA SEGURANÇA SOCIAL
- CARTÃO DE ELEITOR
- COMPROVATIVO DE MORADA
- ATESTADO COMPROVATIVO DO GRAU DE INCAPACIDADE
- OUTRO: \_\_\_\_\_

***Tomo conhecimento que as falsas declarações ou omissões implicam a cessação do direito de utilização do cartão e benefícios associados, sem prejuízo da responsabilidade civil e penal a que haja lugar.***

O/A REQUERENTE,

(ASSINATURA CONFORME CONSTA NO BILHETE DE IDENTIDADE)

### DECISÃO TÉCNICA:

APROVADO  NÃO APROVADO  
O TÉCNICO: \_\_\_\_\_  
DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_