

**FORMULÁRIO DE ADESÃO AO CARTÃO MUNICIPAL DE PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA**

A preencher pelo/a funcionário/a da Câmara Municipal de Mirandela					
Funcionário/a:					
Processo n°:		Data de Pedido	/ / ____	Data de Adesão	/ / ____
Validade	/ /				
Cartão n°					

Dados do/a Beneficiário/a				
Nome Completo				
Data de nascimento	/ /	C.C/B.I	Validade	/ / ____
NISS			N° Utente	
Situação Profissional				
Nacionalidade				
Local de Residência				
Código-Postal	-			
Telefone		Telemóvel		
E-mail				

Dados de Representante Legal (caso exista)				
Nome Completo				
Data de nascimento	/ /	C.C/B.I	Validade	/ / ____
NISS			N° Utente	
Situação Profissional				
Local de Residência				
Código-Postal	-			
Telefone		Telemóvel		
E-mail				

<b>Número de Pessoas do Agregado Familiar</b>	
---	--

Composição do Agregado Familiar							
Agregado	Nome	Data de Nascimento	Estado Civil	Habilitações Escolares	Situação Profissional	Rendimentos Mensais	Observações
Elemento 1		/ /					
Elemento 2		/ /					
Elemento 3		/ /					
Elemento 4		/ /					
Elemento 5		/ /					
Elemento 6		/ /					

Documentos anexados ao presente formulário de adesão:
<p><b>Requerente</b></p> <p><input type="checkbox"/> Bilhete de Identidade/ Cartão de Cidadão</p> <p><input type="checkbox"/> Atestado Médico de Incapacidade Multiusos (AMIM)</p> <p><input type="checkbox"/> Comprovativo de morada</p> <p><input type="checkbox"/> Fotografia do/a requerente</p> <p><input type="checkbox"/> Comprovativo da Autoridade Tributária e Aduaneira que comprove a inexistência de dívidas fiscais</p> <p><b>Representante Legal (caso exista):</b></p> <p><input type="checkbox"/> Sentença de instituições jurídicas que comprovem a representação</p> <p><input type="checkbox"/> Comprovativo de residência no concelho de Mirandela</p> <p><input type="checkbox"/> Declaração do Conselho de Família</p>

Tomo conhecimento que as falsas declarações ou omissões implicam a cessação do direito de utilização do cartão e benefícios associados, tal como descrito no art. 11.º do Regulamento que rege o funcionamento do Cartão Municipal de Pessoas Portadoras de Deficiência de Mirandela.

<b>O requerente</b>		<b>Data</b>	/ / ____
---------------------	--	-------------	----------

<b>Decisão Técnica</b>			
<b>Aprovado</b> <input type="checkbox"/>			
<b>Reprovado</b> <input type="checkbox"/>			
<b>O Técnico (a)</b>		<b>Data</b>	/ / ____