



MUNICIPIO DE CHAVES  
CÂMARA MUNICIPAL  
**CARTÃO MUNICIPAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**  
DIVISÃO DE RECURSOS HUMANOS E AÇÃO SOCIAL  
**Ficha de Adesão**

Exmo. Senhor

Presidente da Câmara Municipal de Chaves

Nome: _____	
Morada _____	
Freguesia: _____	Concelho: _____ Código Postal: _____ - _____
Contribuinte: _____ B.I./C.C. nº _____	
Contato: _____	E-mail: _____
Estado Civil: _____	Profissão: _____

**Objeto do Requerimento**

Vem solicitar a V.<sup>a</sup> Ex.<sup>a</sup> a atribuição do:

- ☐ Cartão Municipal da Pessoa com Deficiência
- ☐ 2ª Via Cartão Municipal da Pessoa com Deficiência
- ☐ Renovação Cartão Municipal da Pessoa com Deficiência

**Elementos do Agregado Familiar:**

Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Data Nasc.: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Data Nasc.: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Data Nasc.: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Documentos Obrigatórios:**

- Atestado da Junta de Freguesia, que comprove a residência no concelho há mais de um ano; ☐
- Atestado Médico de Incapacidade Multiusos com indicação do grau de incapacidade; ☐
- Uma Fotografia; ☐
- Fotocópia da declaração do Mod. 3/IRS, dos elementos do agregado familiar, relativa ao último ano fiscal; ☐
- Declaração de não dívida à Segurança Social e Autoridade Tributária;
- Matrícula da(s) viatura(s) \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ☐

Pede Deferimento

O Requerente

Chaves \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_