

Exmo(a) Senhor(a) Presidente
do Conselho de Administração
da ULSBA

ENT-USP/

Data entrada: _____

Nº ORDEM _____

1ª vez ☐ Reavaliação ☐

Identificação

Nome _____

Utente n.º _____

BI / CC n.º _____

Emitido em _____

em _____

Válido até _____

Número Fiscal de Contribuinte n.º _____

Naturalidade

Data de nascimento: _____

Freguesia de _____

Concelho de _____

Residência Fiscal

Rua / Lugar _____

Código Postal _____

Freguesia de _____

Concelho de _____

Residência de
Contacto

Rua / Lugar _____

Código Postal _____

Localidade _____

Concelho de _____

Email _____

Telefone n.º _____

ou _____

Vem nos termos da legislação em vigor, requerer a V. Ex.ª que seja admitido (a) a Junta Médica de Incapacidade para efeitos de (assinalar com X):

☐

Atestado Médico de Incapacidade Multiuso

(Decreto-Lei n.º 202/96, de 23 de outubro com a redação do DL n.º 291/2009 (art.º 4º n.º 7) e Lei n.º 80/2021)

☐

Isenção do Imposto sobre veículos

(Lei n.º 22-A/2007 de 29 de junho)

☐

Cartão de estacionamento para pessoas com deficiência

(Decreto-Lei n.º 307/2003, de 10 de dezembro, com a redação do Decreto-lei n.º 128/2017)

O/A requerente anexa a este requerimento **TODOS** os relatórios médicos e outros elementos que considera suficientes para fundamentar o seu pedido.

_____, _____ de _____ de 202__

Pede deferimento,

ASSINATURA DO REQUERENTE