



Candidatura a Apoio à Pessoa com Deficiência

Requerente:

Nome: _____
NIF: _____ BI/CC Nº _____ válido até ____/____/____
Morada: _____
Código Postal _____ - _____ Localidade _____
Telefone _____ Telemóvel _____ E-mail _____
 Autorizo ser notificado(a) por correio eletrónico para o e-mail indicado.

Requer, ao abrigo do Regulamento Municipal de Apoio à Pessoa com Deficiência.

- 1. Cartão Municipal da Pessoa com Deficiência (art.º 3º do RMAPD).
- 2. Declaração de Acompanhante/Alteração da Identificação dos Acompanhantes (art.º 12º RMAPD).
- 3. Transportes especiais gratuitos para respostas sociais, educativas e/ou apoio terapêuticos especializados (art.º 13º RMAPD).

Apoio ao abrigo do Regulamento Municipal de Apoio à Pessoa com Deficiência.

- Primeiro apoio
- Renovação

Anexam-se os seguintes documentos (previstos no artigo 5º, no artigo 12º e no artigo 13º do Regulamento Municipal de Apoio à Pessoa com Deficiência):

1. Documentos para efeitos de candidatura ao Cartão Municipal da Pessoa com Deficiência

- Exibição do Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade.
- Entrega de fotografia atualizada.
- Entrega de documento comprovativo de residência emitido pela Junta de Freguesia ou Certidão de Domicílio Fiscal emitida pela Autoridade Tributária e Aduaneira (apenas quando não tem cartão de cidadão ou quando a candidatura é efetuada por via da plataforma de serviços online).
- Entrega de fotocópia do Atestado Médico de Incapacidade Multiuso (AMIM), com indicação do grau de incapacidade.

2. Documentos para efeitos de Declaração para o Passe do Acompanhante

- Entrega de fotocópia do Cartão Municipal da Pessoa com Deficiência.
- Entrega de atestado médico comprovando a indispensabilidade permanente ou temporária de um acompanhante.
- Identificação dos acompanhantes, num máximo de 3 Acompanhantes por requerente.
Nome do acompanhante: _____
Nome do acompanhante: _____
Nome do acompanhante: _____

- Informação com motivo da alteração da identificação dos Acompanhantes, quando aplicável.
Motivo de alteração da identificação dos Acompanhantes:



Nome do novo acompanhante: _____

Nome do novo acompanhante: _____

Nome do novo acompanhante: _____

3. Documentos para efeitos de candidatura a transportes especiais gratuitos para respostas sociais, educativas e/ou apoio terapêuticos especializados.

- Entrega de fotocópia do Cartão Municipal da Pessoa com Deficiência.
- Entrega do comprovativo da aceitação da inscrição na resposta social, educativa e/ou de apoio terapêutico especializado a frequentar, com indicação do período temporal do apoio, número de sessões e horários.
- Entrega de informação médica justificando a necessidade de frequência da resposta social, educativa e/ou de apoio terapêutico especializado.
- Referir todas as necessidades específicas para o transporte, decorrentes das dificuldades ou limitações do beneficiário (ex.: utilização de cadeira de rodas; necessidade de acompanhamento de um adulto).

Necessidades específicas para o transporte:

Todos os documentos mencionados dos quais se solicita fotocópia, não estão dispensados da apresentação, para verificação e imediata devolução, dos respetivos originais.

A apresentação de uma candidatura não confere ao candidato qualquer direito efetivo ao apoio.

Declaro, sob compromisso de honra sobre a veracidade dos documentos e declarações apresentadas.

Data: __/__/____

(Assinatura do(a) requerente)