

**ESTACIONAMENTO PARA DEFICIENTES / ESPELHOS**

**Identificação do requerente**

Nome:\* \_\_\_\_\_

Contribuinte: \* \_\_\_\_\_ B.I. / CC nº \_\_\_\_\_ Validade: \_\_\_\_\_

Morada: \* \_\_\_\_\_ nº de polícia: \_\_\_\_\_

Código-Postal:\* \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Freguesia:\* \_\_\_\_\_ Concelho:\* \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**Nota:** Autoriza o envio de comunicações, no decorrer deste processo, para o endereço electrónico indicado? Sim  Não

Representado por: \_\_\_\_\_ Na qualidade de: \*(a) \_\_\_\_\_

B.I. / CC nº \_\_\_\_\_ Validade: \_\_\_\_\_

Vem requerer a V. Exª. a implementação de:

- LUGAR DE ESTACIONAMENTO PARA DEFICIENTES

**Local pretendido:** (indicar arruamento e nº de polícia mais próximo)

- ESPELHO

- Para uso privado

- Para uso público

**Local pretendido:** (indicar arruamento e nº de polícia de entrada de viaturas)

**Documentos a anexar:**

**Para lugar de estacionamento para deficientes:**

- Cartão de estacionamento para pessoas com deficiência (emitido pelo IMTT);

- Comprovativo de vínculo à entidade patronal (quando seja requerido lugar no local de trabalho);

- Outros: \_\_\_\_\_

Pede deferimento:

O Requerente / representante,

Vila Nova de Gaia, \_\_\_\_\_

(a) - Indicar a titularidade do direito que lhe confere legitimidade para iniciar o procedimento administrativo ou intervir nele.  
\* - Campos de preenchimento obrigatório.