

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO ESPECIAL DE CIRCULAÇÃO

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. autorização especial de circulação de transporte comprovadamente indispensável e urgente, designadamente no seguinte caso:

- Transportes de produtos facilmente perecíveis;
- Transportes de cadáveres de animais para esquartejamento;
- Transportes de matérias imprescindíveis à laboração contínua de unidade de produção;

Matrícula: ___ - ___ - ___ Características do veículo: _____ Natureza das mercadorias: _____

Matrícula: ___ - ___ - ___ Características do veículo: _____ Natureza das mercadorias: _____

Matrícula: ___ - ___ - ___ Características do veículo: _____ Natureza das mercadorias: _____

Itinerário

Morada ou Local

Tempo de permanência previsto: _____ Horário: às Data _____ a: _____

Transportador: _____
(se diferente do requerente)

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.