



NAZARÉ

Um concelho com vida,
um concelho com futuro.

A preencher pelos serviços

Registo n.º	/
Data	/ /
Funcionário	

REQUERIMENTO PARA ACESSO DE VIATURAS CONDUZINDO DEFICIENTES OU INCAPACITADOS

EXMO SR.
PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DA NAZARÉ

REQUERENTE

PROCESSO N.º /

Nome / Designação		Qualidade ¹	
Morada / Sede			
Freguesia		Código Postal	-
N.º Identificação Fiscal		N.º Identificação Civil	
		Validade	/ /
Contato telefónico		Email	
Forma de comunicação para efeitos de notificação	☐	Telefone	☐
		Telefax n.º : _____	☐
		Email	☐
		Carta	☐

REQUER

Acesso de viaturas conduzindo deficientes e incapacitados:

Autorização anual

Renovação da autorização anual

Sepultura ou ossário a visitar:

Sepultura perpétua n.º _____ talhão n.º _____

Sepultura temporária n.º _____ talhão n.º _____

Ossário municipal de n.º _____ talhão n.º _____

Local de consumpção aeróbia n.º _____ talhão n.º _____

Jazigo ¹ _____ talhão n.º _____ do cemitério municipal de _____

onde se encontram os restos mortais de (nome) _____ falecido em
____ / ____ / ____.

Declaração médica:

Junta

Já existente no processo.

Pede Deferimento

Nazaré, _____ de _____ de _____

o requerente

¹ Indicar "MUNICIPAL" ou "PARTICULAR", conforme o caso