

**ESTACIONAMENTO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

Ex.mo Senhor

Presidente da Câmara Municipal de Penafiel

REQUERENTENome: NIF: Morada: Código Postal: Contacto telefónico: E-mail: **OBJETO DO REQUERIMENTO**

Vem requerer a V. Ex.a (assinale com X o assunto pretendido):

 Reserva de estacionamento para pessoa com deficiênciaN.º do cartão do IMT (dístico) Validade Veículo com a matrícula Junto à residência Junto ao local de trabalho Alteração do local de reserva de estacionamento para pessoa com deficiência, para a seguinte novaMorada: Código Postal: Anulação da reserva de estacionamento para pessoa com deficiência Outro **DOCUMENTOS INSTRUTÓRIOS**

A prova para atribuição de estacionamento especial é feita através da exibição, para conferência na apresentação do pedido, dos correspondentes originais dos seguintes documentos:

 Comprovativo do domicílio fiscal do requerente; Carta de Condução do requerente; Certificado de Matrícula ou Título de Registo de Propriedade do Veículo Automóvel do requerente ou, consoante o caso, um dos seguintes documentos: i. contrato que titule a aquisição com reserva de propriedade; ii. contrato de locação financeira ou de aluguer de longa duração; iii. declaração da respetiva entidade empregadora donde conste o nome e morada do usufrutuário, a matrícula do veículo e respetivo vínculo laboral, contrato de prestação de serviços ou contratos de natureza análoga acompanhada de fotocópia de registo de propriedade do veículo ou outro documento que nos termos legais o substitua

Apresentação/Entrega de:

- Documento comprovativo de doença que provoque mobilidade reduzida;
- Declaração em como não possui estacionamento próprio (conforme artigo 45.º do Regulamento Municipal de Trânsito, Circulação e Estacionamento)

TOMA CONHECIMENTO

O Município de Penafiel utiliza os seus dados pessoais para dar resposta aos seus pedidos, para a instrução dos seus processos e a prestação de informação sobre assuntos da autarquia.

Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município de Penafiel consulte a nossa página web em <https://www.cm-penafiel.pt/politica-de-privacidade> ou envie um e-mail para dpo@cm-penafiel.pt.

PEDE DEFERIMENTO

Assinatura

Data

O Técnico de Atendimento procede à **verificação do processo**, aconselhando o requerente a não efetuar a entrega sem que o mesmo seja devidamente corrigido.

NOTAS

O Técnico de Atendimento

Data