

Este formulário deve ser aberto com uma aplicação que permita o preenchimento de formulários (ex.: Acrobat Reader)"



Exmo. Senhor Presidente

**ESTACIONAMENTO PARA PESSOA COM  
MOBILIDADE REDUZIDA**

**A - IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE**

Nome \*

N.º de Identificação Civil \*

BI/CC

Passaporte

Morada \*

Código postal \* -  
(0000-000)

Localidade \*

E-mail

Telemóvel \*

Telefone

Os campos assinalados com \* são de preenchimento obrigatório

**A.1 – Outros dados**

Grau de deficiência %

**B – VEM REQUERER**

Se digne autorizar a ocupação, a título provisório, de estacionamento individual em:

Freguesia

Localidade

Morada

N.º / Andar

Horário das (hh: mm) às (hh:mm)

Matrícula do veículo

Observações

Oeiras, de de