|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

 |
|  | **Nº de Requisição \*** |
|  |
| **REQUERIMENTO DE PASSE DE ANTIGO COMBATENTE** |
| **1. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE** |
| **Nome completo**  |
|   |
|
| **N.º de Identificação Civil** (Cartão de Cidadão, B.I., Autorização de Residência, Outro)  |
|   |
| **N.º de Contribuinte** | **N.º de Antigo/a Combatente/Viuva/o AC**  |
|   |  |   |
| **Morada fiscal correspondente à área de residência habitual** (Rua, Praça, Avenida)  |
|   |
|
| **Código Postal**  | **Localidade** |
|   **-** |   |
| **Concelho de Domicílio Fiscal** |
|   |
| **2. DOCUMENTAÇÃO A APRESENTAR COM O REQUERIMENTO \*** |
| Assinalar com (X) os documentos originais que foram exibidos/entregues no ato da requisição |
| Apresentação do Cartão de Antigo/a Combatente |   |
| Apresentação do Cartão de viúva/o de antigo/a Combatente |   |
| Apresentação do Documento de Identificação Civil  |   |
| Apresentação do Cartão de Contribuinte  |   |
| Entrega da Certidão de Domicilio Fiscal |   |
|  |
| **3. CARTÃO DE CARREGAMENTO DO PASSE \*** |
| **Nº de cartão de suporte** | **Entidade emitente** | **+65 anos** |
|   |   | **S** | **N** |
|   |
| **4. DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO E ASSINATURA DO REQUERENTE**  |
| Declaro sob compromisso de honra que as informações que constam deste documento são verdadeiras e autorizo o operador de transportes a recorrer às entidades competentes para confirmação dos dados declarados, no respeito pela legislação aplicável à proteção de dados pessoais. |
| Tomei conhecimento de que as falsas declarações ou omissões implicam a anulação do benefício, para além das sanções previstas na lei. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ |
| (Local e data) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (Assinatura do requerente conforme documento de identificação) |   |   |   |
| **Notas:**  |
| •1. e 4. - a preencher pelo requerente.  |
| • 2. e 3. - a preencher pelo operador. |