|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | | | | |
|  | | **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. | | | | |