

A preencher pelo Operador de Transporte:

O/D: _____ Código _____

Carimbo

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/Viúva/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 Domicílio Fiscal	

3. CARTÃO DE CARREGAMENTO DO PASSE *

Nº de cartão de suporte

Entidade
emitente

--	--	--	--

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.

* - Esta informação poderá ser registada noutra suporte