Ex.mo(a) Senhor(a)

Presidente da Câmara Municipal de Odivelas

Pedido, a título provisório, de reserva de lugar de estacionamento Condicionado na via pública

Nome:	
Morada:	
Freguesia:	Código Postal: - -
N.º Telefone:	N.º Fax/Telm.:
E-mail:	N.º de Contribuinte:
N.º de B.I. / N.º C.P.C.:	Data de Emissão:
Arq. Ident./Reg.Comercial:	

a) Preencha de forma legível e sem abreviaturas

Reserva de lugar de estacionamento condicionado para:

Deficiente motor (1) ☐ Cargas e descargas ☐ Farmácia ☐ Infantário / Jardim de Infância ☐

Estabelecimentos de saúde e afins ☐ Outro ☐ - O que? _____

Local, horário e justificação

Morada do Local Pretendido:	
Freguesia:	Horário (2): das h, às h

Justifique o pedido (3): _____

_____

_____

_____

_____

Odivelas, de de

O requerente,

_____

(1) - Com o pedido para reserva de lugar de estacionamento para Deficiente Motor é necessário entregar cópia dos seguintes documentos: Cartão de Estacionamento passado pela DGV, Atestado de Incapacidade Multiuso passada pelo Delegado de Saúde, o qual deverá indicar a natureza das deficiências e os condicionalismos relevantes para a concessão do benefício, nomeadamente a necessidade ou não de recurso a meios de compensação como próteses, ortóses, cadeiras de rodas, muletas e bengalas.

(2) - No caso de pedido de estacionamento reservado a Deficiente Motor só deverá ser preenchido em caso do pedido ser feito para local de trabalho, situação em que terá de ser entregue documento comprovativo do local e horário de trabalho.

(3) - Deve indicar-se os dias, horário e o número de lugares de estacionamento pretendidos.

Para mais informações, por favor consulte o Regulamento Municipal de Estacionamento Condicionado na Via Pública