



## REQUERIMENTO | REQUEST

EXMO. SR. PRESIDENTE DA UNIÃO DAS FREGUESIAS DE OLIVEIRA DE FRADES, SOUTO DE LAFÕES E SEJÃES  
YOUR EXCELLENCY THE CHAIRMAN OF OLIVEIRA DE FRADES, SOUTO DE LAFÕES E SEJÃES PARISHES COUNCIL

### DADOS DO REQUERENTE | REQUESTER'S DATA

NOME [NAME]

DATA DE NASCIMENTO [DATE OF BIRTH]

ESTADO CIVIL [MARITAL STATUS]

NIF [TAX NUMBER]

CC  BI  PASSAPORTE [PASSPORT]

TÍTULO DE RESIDÊNCIA [RESIDENCE TITLE]

NÚMERO [NUMBER]

DATA DE EMISSÃO [DATE OF ISSUE]

VALIDADE [EXPIRATION DATE]

PROFISSÃO [JOB]

CONTACTO [PHONE NUMBER]

NACIONALIDADE [NATIONALITY]

NATURALIDADE [COUNTRY OF BIRTH]

FREGUESIA [PARISH]

CONCELHO [MUNICIPALITY]

DISTRITO [DISTRICT]

FILHO DE [FATHER'S NAME]

E DE [MOTHER'S NAME]

MORADA [ADDRESS]

CÓDIGO POSTAL [POSTAL CODE]

RESIDENTE NA FREGUESIA DESDE [LIVES IN THIS PARISH SINCE]

REQUER A V. EXA. QUE SEJA EMITIDO ATESTADO DE: [REQUEST FROM YOUR EXCELLENCY A CERTIFICATE OF:]

PARA EFEITOS DE: [TO BE ISSUED FOR THE FOLLOWING PURPOSES:]

PARA OS DEVIDOS EFEITOS, DECLARO POR MINHA HONRA QUE AS DECLARAÇÕES PRESTADAS SÃO VERDADEIRAS. AS FALSAS DECLARAÇÕES SÃO PUNIDAS NOS TERMOS DA LEI PENAL. [FOR ALL INTENTS I DECLARE ON MY HONOUR THAT THE STATEMENTS ARE TRUE. FALSE STATEMENTS ARE A CRIMINAL OFFENSE PUNISHED BY LAW.]

DATA [DATE]

ASSINATURA DO REQUERENTE [REQUESTER'S SIGNATURE]

NOS TERMOS E PARA OS EFEITOS DO PREVISTO NO REGULAMENTO GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS DECLARO SER MINHA LIVRE, ESCLARECIDA, ESPECÍFICA E INEQUÍVOCA VONTADE AUTORIZAR A UTILIZAÇÃO DOS MEUS DADOS PESSOAIS PARA OS EFEITOS PREVISTOS NESTE REQUERIMENTO, PERMITINDO O SEU TRATAMENTO EM FICHEIROS DE DADOS PESSOAIS INFORMATIZADOS OU MANUAIS. [UNDER THE TERMS AND FOR THE PURPOSES OF THE GENERAL DATA PROTECTION REGULATION, I DECLARE THAT IS MY FREE, INFORMED, SPECIFIC AND UNEQUIVOCAL WILL, TO CONSENT THE USE OF MY PERSONAL DATA FOR THE PURPOSES FORSEEN IN THIS REQUEST, ALLOWING THEIR PROCESSING IN PERSONAL DATA FILES.]

**CONFIRMAÇÃO DE AGREGADO FAMILIAR****CÔNJUGE / COMPANHEIRO/A**

NOME:

DATA DE NASCIMENTO:

NACIONALIDADE:

N.º DOC. IDENTIFICAÇÃO:

NIF:

DATA DE EMISSÃO:

VALIDADE:

FILHO/A DE:

E DE:

NATURAL DA FREGUESIA:

CONCELHO/DISTRITO:

PAÍS:

DATA:

ASSINATURA CONFORME DOC. DE IDENTIFICAÇÃO:

**(CONTINUAÇÃO)**

NOME:

DATA DE NASCIMENTO:

PARENTESCO:

N.º DOC. IDENTIFICAÇÃO:

NIF:

DATA DE EMISSÃO:

VALIDADE:

NOME:

DATA DE NASCIMENTO:

PARENTESCO:

N.º DOC. IDENTIFICAÇÃO:

NIF:

DATA DE EMISSÃO:

VALIDADE:

NOME:

DATA DE NASCIMENTO:

PARENTESCO:

N.º DOC. IDENTIFICAÇÃO:

NIF:

DATA DE EMISSÃO:

VALIDADE:

NOME:

DATA DE NASCIMENTO:

PARENTESCO:

N.º DOC. IDENTIFICAÇÃO:

NIF:

DATA DE EMISSÃO:

VALIDADE:

NOME:

DATA DE NASCIMENTO:

PARENTESCO:

N.º DOC. IDENTIFICAÇÃO:

NIF:

DATA DE EMISSÃO:

VALIDADE:

NOME:

DATA DE NASCIMENTO:

PARENTESCO:

N.º DOC. IDENTIFICAÇÃO:

NIF:

DATA DE EMISSÃO:

VALIDADE:

PREENCHER TODOS OS CAMPOS COM LETRA MAIÚSCULA | (FILL IN ALL FIELDS WITH CAPITAL LETTERS)