|  |
| --- |
| **PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO** |
| A preencher pelos serviços | ENTRADA N.º: |  |  | EXMO SENHORPRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE ARMAMAR |
| REQUERIMENTO N.º: |  |
| DATA: |  |
| PROCESSO N.º: |  |
| O GESTOR PROCº |  |
|  |
|  **IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE:** |
|  |
|  |
|  CONTRIBUINTE OU PESSOA COLETIVA N.:  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| NOME OU DENOMINAÇÃO: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| DOMICÍLIO OU SEDE: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| CÓD. POSTAL: | \_\_\_\_ | - | \_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  FREGUESIA: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  CONCELHO: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| TELEFONE/TELEMÓVEL: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  FAX: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  E-MAIL: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| CARTÃO DE CIDADÃO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ VALIDO ATÉ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| NOME DO REPRESENTANTE DA PESSOA COLETIVA: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| NA QUALIDADE DE PROPRIETÁRIO USUFRUTUÁRIO LOCATÁRIO SUPERFICIÁRIO |
| [ ]  AUTORIZO O ENVIO DE NOTIFICAÇÃÇÕES, NO DECORRER DESTE PROCESSO PARA ENDEREÇO ELETRÓNICO ACIMA INDICADO |
|  |
|  |
| **DESCRIÇÃO:** |
| Descrição da ocorrência: \_\_\_Rua: \_\_\_\_\_\_\_\_ freguesia \_\_\_Data / / Marca da viatura matrícula - - Descrição e valor dos danos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **INSTRUÇÃO DO PEDIDO (junta para o efeito os seguintes documentos)** |
| Auto de Ocorrência emitido pela autoridade competente (salvo quando o acidente seja provocado por funcionário da CMG, no exercício das suas funções);Certificado de matrícula ou registo de propriedade e livrete;Orçamento ou fatura correspondente à reparação dos danos;Registo fotográfico dos danos causados e do local do sinistro; Declaração da seguradora a informar que o sinistro não foi participado ao abrigo de danos próprios ou cópia da apólice comprovativa de que não tem cobertura de danos próprios |
| Em caso de danos corporais é ainda necessária a seguinte documentação:Declaração de presença da entidade prestadora da assistência;Cópia do recibo do valor pago pela assistência médica;Cópia da receita médica;Cópia da fatura de medicamentos. |

|  |
| --- |
|  **DATA E ASSINATURA:****.** |
| Pede deferimento, |
| Armamar, |  / /  |  |
| O requerente ou representante: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |