



REQUERIMENTO

DATA: ____ / ____ / ____

Exmo. Sr. Presidente da Junta,

NOME: _____

NASCIDO (A) ____ / ____ / ____ ESTADO CIVIL _____ DE PROFISSÃO, _____
_____, NATURAL DA (O) (FREGUESIA OU PAÍS) _____

CONCELHO DE _____, DISTRITO DE _____ FILHO DE

_____, RESIDENTE

NA (Rua, Lugar, Prt.), _____

HÁ ____ ANOS.

REQUER A V.^a EX.^a SE DIGNE CERTIFICAR NOS TERMOS LEGAIS QUE, _____

PARA EFEITOS DE _____

O ABAIXO-ASSINADO DECLARA QUE, NOS TERMOS DO Nº34 DO DECRETO-LEI 135/99 DE 22/04 COM AS ALTERAÇÕES INTRODUZIDAS PELO DECRETO-LEI 73/2014 DE 13/05 E COM NOVA REDAÇÃO DA LEI 61/2021 DE 19/08, AS DECLARAÇÕES PRESTADAS À JUNTA DE FREGUESIA DE ALCABIDECHES SÃO VERDADEIRAS E DELAS ASSUME TODA A RESPONSABILIDADE.

ASSINATURA DO REQUERENTE

B.I. / C.C. Nº _____

CONTACTO: _____

NIF: _____

PASSAPORTE Nº _____

TÍT. RESIDÊNCIA Nº _____

ASSINATURA DO APRESENTANTE

B.I. / C.C. Nº _____

CONTACTO: _____

NIF: _____

PASSAPORTE Nº _____

TÍT. RESIDÊNCIA Nº _____