

ATESTADO DE RESIDÊNCIA

Li e recebi o atestado

R. de Campolide 24B, 1070-036 - Lisboa
Telefone: 21 388 4607

**Imprimir frente e verso.*

☐ Deferido	☐ Estrangeiro	Registo N°	
☐ Indeferido	☐ Membro da Comunidade Europeia	Data	
☐ Não recenseado em Campolide	☐ Sem Visto Válido ☐ Com Visto Válido	Taxa Normal	€
O Presidente	☐ Urgente	Taxa Urgência	€
	☐ Falta assinatura do requerente	Rubrica	
	☐ Pendente por		

O atestado é para efeitos de: ☐ BANCO ☐ CENTRO DE SAÚDE ☐ FINANÇAS ☐ SEG. SOCIAL ☐ IRN ☐ AIMA

☐ OUTROS: _____

1_Nome Completo: _____

☐ BI ☐ Cartão Cidadão ☐ Passaporte ☐ Título de Residência ☐ Outro: N° _____

Entidade Emissora: _____ Valido até: ____/____/____ NIF: _____

Eleitor(a) da Freguesia: _____ Concelho: _____

Data de Nascimento: ____/____/____, na Freguesia: _____ Concelho: _____

País: _____ Profissão: _____ Estado Civil: _____

Contacto n°: _____ E-Mail: _____

Residentes nesta Freguesia há: _____ ☐ meses ☐ anos na Rua _____

_____ N°: _____ Andar: _____ Código Posta: _____ - _____ Lisboa

DECLARO QUE: _____

2_Nome Completo: _____

☐ BI ☐ Cartão Cidadão ☐ Passaporte ☐ Título de Residência ☐ Outro: N° _____

Entidade Emissora: _____ Valido até: ____/____/____ NIF: _____

Eleitor(a) da Freguesia: _____ Concelho: _____

Data de Nascimento: ____/____/____, na Freguesia: _____ Concelho: _____

País: _____ Profissão: _____ Estado Civil: _____

Contacto n°: _____ E-Mail: _____

Residentes nesta Freguesia há: _____ ☐ meses ☐ anos na Rua _____

_____ N°: _____ Andar: _____ Código Posta: _____ - _____ Lisboa

DECLARO QUE: _____

Declaro sob compromisso de honra que são verdadeiras as declarações prestadas neste documento (artigo 348-A do Código Penal). Autorizo a notificação via e-mail (n° 1 do artigo 63° do CPA). | Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016. | Os dados pessoais recolhidos neste requerimento são única e exclusivamente para dar cumprimento ao disposto no artigo 102.º do (CPA) O titular dos dados pessoais, autoriza que os mesmos sejam objeto de tratamento que implica recolha, processamento informático ou não informático, e somente para os efeitos requeridos, não transmissível, com arquivo em local seguro, pelo tempo legalmente necessário, procedendo-se à sua destruição no final do prazo. | O presente consentimento é realizado de forma livre, específica, informada e explícita.

Tomei conhecimento, entendi, dato e assino.

Lisboa, ____/____/____

(1 - Assinatura do próprio conforme documento de identificação)

(2 - Assinatura do próprio conforme documento de identificação)

Preencher o quadro abaixo só se for necessário Todo o AGREGADO FAMILIAR

NOME COMPLETO	NASCIMENTO	ESTADO CIVIL	PARENTESCO	PROFISSÃO	DOCUMENTO
	__/__/__				
	__/__/__				

1ª Testemunha RECENSEADO E MORADOR EM CAMPOLIDE

Nome: _____

Morada: _____ Código Postal: _____

BI/Cartão de Cidadão n.º _____ Válido até _____ NIF _____

Eleitor da Freguesia de _____ Contacto Telefónico _____

Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016. | Os dados pessoais recolhidos neste requerimento são única e exclusivamente para dar cumprimento ao disposto no artigo 102.º do (CPA) O titular dos dados pessoais, autoriza que os mesmos sejam objeto de tratamento que implica recolha, processamento informático ou não informático, e somente para os efeitos requeridos, não transmissível, com arquivo em local seguro, pelo tempo legalmente necessário, procedendo-se à sua destruição no final do prazo. | O presente consentimento é realizado de forma livre, específica, informada e explícita.

Declaro sob compromisso de honra que são verdadeiras as declarações prestadas neste documento pelo (a) requerente, por ser do meu conhecimento pessoal, assumindo por isso inteira responsabilidade.

Tomei conhecimento, entendi, dato e assino.

Lisboa, ____/____/____

Assinatura do próprio conforme documento de identificação

2ª Testemunha RECENSEADO E MORADOR EM CAMPOLIDE

Nome: _____

Morada: _____ Código Postal: _____

BI/Cartão de Cidadão n.º _____ Válido até _____ NIF _____

Eleitor da Freguesia de _____ Contacto Telefónico _____

Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016. | Os dados pessoais recolhidos neste requerimento são única e exclusivamente para dar cumprimento ao disposto no artigo 102.º do (CPA) O titular dos dados pessoais, autoriza que os mesmos sejam objeto de tratamento que implica recolha, processamento informático ou não informático, e somente para os efeitos requeridos, não transmissível, com arquivo em local seguro, pelo tempo legalmente necessário, procedendo-se à sua destruição no final do prazo. | O presente consentimento é realizado de forma livre, específica, informada e explícita.

Declaro sob compromisso de honra que são verdadeiras as declarações prestadas neste documento pelo (a) requerente, por ser do meu conhecimento pessoal, assumindo por isso inteira responsabilidade.

Tomei conhecimento, entendi, dato e assino.

Lisboa, ____/____/____

Assinatura do próprio conforme documento de identificação

INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS ou CONTINUAÇÃO DO TEXTO PARA EFEITOS DE ATESTADO

DOCUMENTOS

- ☐ Cartão Cidadão e/ou Bilhete Identidade do próprio e **se for o caso** também do agregado familiar
- ☐ Passaporte ☐ Título de Residência ☐ Certificado de Membro da Comunidade Europeia
- ☐ Contribuinte ou comprovativo de inscrição nas Finanças
- ☐ 2 Documentos comprovativos da morada **do próprio e de cada elemento do agregado familiar maior de 18 anos (recentes)**
- ☐ Declaração do IEFP ☐ Certidão de Nascimento ☐ Certidão de Casamento ☐ Certidão Óbito original
- ☐ _____
- ☐ _____

☐ 5,00 € ☐ 10,00 € ☐ 15,00 € ☐ Isento (IEFP) ☐ Acresce 50% para emissão com Urgência: 24 horas

Horário para entrega dos documentos - 2ª à 6ª feira das 9h30 até às 16h30.

✓ SERVIÇOS RESERVAM-SE O DIREITO DE APÓS ANÁLISE, SOLICITAR OUTROS DOCUMENTOS QUE SEJAM PERTINENTES PARA EMISSÃO DO ATESTADO.