

**PEDIDO DE CERTIFICADO DE CAPACIDADE PROFISSIONAL COM BASE EM FORMAÇÃO**

(CONSELHEIROS E MOTORISTAS)

<input type="checkbox"/> <b>CONSELHEIRO DE SEGURANÇA</b> N.º <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> FORMAÇÃO INICIAL    RECICLAGEM	<input type="checkbox"/> <b>MOTORISTA DE VEÍCULOS DE MERCADORIAS PERIGOSAS</b> N.º <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> FORMAÇÃO INICIAL    RECICLAGEM	<input type="checkbox"/> <b>MOTORISTA DE VEÍCULOS DE TRANSPORTE COLETIVO DE CRIANÇAS</b> N.º <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> FORMAÇÃO INICIAL    RECICLAGEM	<input type="checkbox"/> <b>CERTIFICADO DE APTIDÃO PARA MOTORISTA - CAM</b> N.º <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> FORMAÇÃO INICIAL    RECICLAGEM	<input type="checkbox"/> <b>CARTA DE QUALIFICAÇÃO DE MOTORISTA - CQM</b> N.º <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> EMISSÃO    REVALIDAÇÃO	<input type="checkbox"/> <b>CERTIFICADO DE MOTORISTA DE TÁXI - CMT</b> N.º <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> FORMAÇÃO INICIAL    RECICLAGEM
<input type="checkbox"/> BASE <input type="checkbox"/> CISTERNAS <input type="checkbox"/> EXPLOSIVOS <input type="checkbox"/> RADIOATIVOS					

**IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE**

NOME \_\_\_\_\_

NATURALIDADE \_\_\_\_\_ (FREGUESIA) \_\_\_\_\_ (CONCELHO)

DATA DE NASCIMENTO \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ N.º DE BILHETE DE IDENTIDADE/Nº CARTÃO CIDADÃO \_\_\_\_\_  
DIA MÊS ANO

CONTRIBUINTE N.º \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

MORADA \_\_\_\_\_

FREGUESIA \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ CONCELHO \_\_\_\_\_

CARTA DE CONDUÇÃO N.º \_\_\_\_\_ EMITIDA POR \_\_\_\_\_

CATEGORIAS  AM  A1  A2  A  B1  B  C1  C  D1  D  BE  C1E  CE  D1E  DE

DATA DE EMISSÃO \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ VÁLIDA ATÉ \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
DIA MÊS ANO DIA MÊS ANO

TELEFONE \_\_\_\_\_ TELEMÓVEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

**DATA E ASSINATURA**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

(ASSINATURA CONFORME DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO)