INSTITUTO DA MOBILIDADE E DOS TRANSPORTES, I.P.

OS DADOS RECOLHIDOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO E PROCESSADOS AUTOMATICAMENTE DESTINANDO-SE À PROSSECUÇÃO DAS ATRIBUIÇÕES LEGALMENTE COMETIDAS AO INSTITUTO DA MOBILIDADE E DOS TRANSPORTES, I.P. OS/AS INTERESSADOS/AS TÊM ACESSO À INFORMAÇÃO QUE LHES DIGA RESPEITO NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO EM VIGOR.

PEDIDO DE CERTIFICADO DE CAPACIDADE PROFISSIONAL (GESTOR DE TRANSPORTES)

1 - COM BASE EM EXAME EFETUADO EM: (ANO) (MÊS) (DIA)

- ☐ TRANSPORTE EM AUTOCARRO
- ☐ TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE MERCADORIAS
- ☐ ÂMBITO NACIONAL
- ☐ ÂMBITO INTERNACIONAL

2- COM BASE EM EXPERIÊNCIA (ENTREGAR DOCUMENTOS)

- ☐ COMPROVATIVO DE EXPERIÊNCIA

IDENTIFICAÇÃO DO/A REQUERENTE

Preencher com letras MAIÚSCULAS

NOME

NATURALIDADE (FREGUESIA) (CONCELHO)

DATA NASCIMENTO (ANO) (MÊS) (DIA) B.I. / C.C. nº

ARQUIVO DATA DE EMISSÃO (ANO) (MÊS) (DIA) NIF

PASSAPORTE PAÍS

AUTORIZAÇÃO DE RESIDÊNCIA

MORADA

LOCALIDADE CÓDIGO POSTAL

TELEF/TELEM FAX E-MAIL

DATA E ASSINATURA

☐ Autorizo que o IMT inclua o meu nome, contacto telefónico, e-mail e concelho de residência, nas listagens disponíveis, divulgadas na respetiva página eletrónica (facultativo).

DATA (ANO) (MÊS) (DIA) ASSINATURA

(CONFORME DOCUMENTO LEGAL DE IDENTIFICAÇÃO PESSOAL)