



## Formulário de pedido de consulta de dados pessoais - A preencher por terceiro -

(Uso do Centro de Avaliação Geral de Reabilitação)

Exmo. Senhor Presidente do Instituto de Acção Social

Eu \_\_\_\_\_  
(Documento de identificação n.º \_\_\_\_\_), representante (cuidador(a)  
de facto / familiar / amigo(a) / \_\_\_\_\_ [Riscar o que não interessa]) de  
\_\_\_\_\_  
titular de dados pessoais, \_\_\_\_\_ (Documento de  
identificação n.º \_\_\_\_\_), residente em \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
com telefone de contacto n.º \_\_\_\_\_, venho, nos termos do disposto na  
alínea 3) do artigo 6.º e no artigo 11.º da Lei n.º 8/2005 (Lei da Protecção de Dados  
Pessoais), solicitar a V. Ex.ª que se digne autorizar a emissão do relatório de avaliação do  
tipo e grau da deficiência que diz respeito ao referido titular de dados pessoais  
\_\_\_\_\_.

Tipo de deficiência em que incide o relatório solicitado:  Visual  Auditiva  Verbal  
 Motora  Intelectual  Mental ( Demência)( Autismo)

Motivos que me levam a apresentar o presente pedido: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

O(A) requerente

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_(dd)/\_\_\_\_\_(mm)/\_\_\_\_\_(aa)

(O/A requerente precisa de entregar cópia do seu documento de identificação)

## Notas para o preenchimento do formulário

1. Os dados pessoais prestados por V. Ex.<sup>a</sup> destinam-se exclusivamente ao uso do IAS para o acompanhamento do seu pedido.
2. Caso as informações prestadas por V. Ex.<sup>a</sup> não sejam claras, o seu pedido poderá não ser aceite pelo IAS.
3. Para mais informações, poderá ser contactada a respectiva unidade do IAS por via telefónica durante o horário de expediente.

<b>Despacho</b> (Espaço reservado ao IAS)	
	Parecer
	Despacho
Para o eventual uso	Parecer
	Despacho

N.º do funcionário e assinatura: \_\_\_\_\_

Unidade a que pertence: \_\_\_\_\_

Data de recepção: \_\_\_\_\_