



**Pedido apresentado por representante –
Exemplo de preenchimento**

Formulário de pedido de consulta de dados pessoais

- A preencher por terceiro -

**Nome do titular do Cartão de
Registo de Avaliação da Deficiência**

(Uso do Centro de Avaliação Geral de Reabilitação)

Exmo. Senhor Presidente do Instituto de Acção Social

Nome do representante

Eu

CHAN SIO MENG

(Documento de identificação n.º **1234567(8)**), representante (~~cuidador(a) de facto/~~
~~familiar~~ / ~~amigo(a)~~ / **filho** [Riscar o que não interessa]) de
CHAN TAI MAN

titular de dados pessoais (Documento de identificação n.º **7123456(7)**),
residente em _____

**A morada do representante pode ser de
Macau ou do exterior.**

**Nome do
titular do
Cartão de
Registo de
Avaliação
da
Deficiência**

com telefone de contacto n.º **61234567**, 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.

**Assinale o
tipo de
deficiência
pretendido**

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

**Exponha os
fundamentos do
pedido**

Motivos que me levam a apresentar o presente pedido: _____

Por ex.: Por solicitação do tribunal / Para fins de tratamento medico, etc.

Assinatura do representante

O(A) requerente

Chan Sio Meng

02 (dd)/ **01** (mm)/ **2017** (aa)

Notas para o preenchimento do formulário

1. Os dados pessoais prestados por V. Ex.^a destinam-se exclusivamente ao uso do IAS para o acompanhamento do seu pedido.
2. Caso as informações prestadas por V. Ex.^a 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.

Despacho (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: _____