

**Declaração relativa ao pedido de emissão de 2.^a via / substituição
do Cartão de Registo de Avaliação da Deficiência**

(Requerente)

Eu, _____,
(Bilhete de Identidade n.º _____), titular do Cartão de
Registo de Avaliação da Deficiência n.º _____, válido
até _____, declaro que, por motivo de _____,
_____ ,
venho requerer a emissão de 2.^a via / substituição do Cartão de Registo de
Avaliação da Deficiência.

O/A Declarante: _____

Telefone de contacto: _____

Data: _____

Funcionário do Centro de Avaliação: _____