

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

Eu, _____,
(Bilhete de Identidade n.º _____), em representação de
_____,
requerente do Cartão de Registo de Avaliação da Deficiência (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 de Cartão de Registo de
Avaliação da Deficiência.

O/A Declarante: _____

Telefone de contacto: _____

Data: _____

Funcionário do Centro de Avaliação: _____