



## BANCO DE PRODUTOS DE APOIO

### ANEXO I, a) REQUERIMENTO A PRODUTO(S) DE APOIO

Eu, \_\_\_\_\_, venho requerer a aluguer do equipamento abaixo indicado durante o período de \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_\_ a \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_\_, perfazendo um total de \_\_\_\_ meses.

DADOS DO REQUERENTE <sup>1</sup>		
NOME:		
MORADA:		
CÓDIGO POSTAL: -	LOCALIDADE:	
TELEFONE:	E-MAIL:	
CC:	NIF:	SS:
DN: / /	RELAÇÃO C/ BENEFICIÁRIO:	

DADOS DO BENEFICIÁRIO		
NOME:		
MORADA:		
CÓDIGO POSTAL: -	LOCALIDADE:	
TELEFONE:	E-MAIL:	
CC:	NIF:	SS:
DN: / /	DOC. MÉDICO <sup>2</sup> :	

EQUIPAMENTO REQUERIDO			
Pack Cama Manual		Cadeira Sanitária Fixa	
Pack Cama Articulada		Cadeira Sanitária c/ Rodas	
Pack Cama Elétrica Tripartida		Cadeirão c/ Rodas	
Colchão Viscoelástico Anti-Escaras		Andarilho articulado	
Grade de Proteção		Canadianas (par)	
Cadeira de Rodas		Outros	
Cadeira de Rodas para banho			

Se selecionou "Outros", especifique: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Se diferente do beneficiário.

<sup>2</sup> Declaração médica, atestado, prescrição.



### MODALIDADE DE ALUGUER

1 Mês			3 Meses			6 Meses			12 Meses	
-------	--	--	---------	--	--	---------	--	--	----------	--

VALOR DEFINIDO POR CADA \_\_\_\_\_ MÊS/MESES: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_€.

DATA DE ENTREGA DO(S) PRODUTO(S) DE APOIO: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_\_

DATA PREVISTA PARA DEVOLUÇÃO: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_\_

### DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Cópia do CC do beneficiário/requerente	
Documento Emitido pelo médico com prescrição do Produto de apoio <sup>3</sup>	
Declaração pessoal justificando a necessidade de utilização do equipamento pretendido	
Atestado de residência passado pela Junta de Freguesia e/ou comprovativo de domicílio fiscal emitido pela Autoridade Tributária e Aduaneira	

Pampilhosa da Serra, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_

### REQUERENTE/BENEFICIÁRIO

-----

Equipamento entregue em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Aguardando disponibilidade do(s)  
produto(s) de apoio requerido (s).

Remete-se a decisão para o Conselho de  
Administração

O/A Técnico/a

Ratificação do ato de entrega do(s)  
produto(s) de apoio.

**Decisão** em casos omissos:

Deferimento

Indeferimento

O Conselho de Administração

<sup>3</sup> Facultativo.