

Preenchido pelos serviços

Local entrega passe:

Nº de cliente atribuído:

REQUERIMENTO DE ADESÃO - PASSE Circula PT

1. IDENTIFICAÇÃO DO OPERADOR

CIM TTM

2. IDENTIFICAÇÃO DA AM/CIM

CIM TTM

3 - IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE

DATA DE NASCIMENTO

(Nome completo)

/ /

N.º de Identificação Civil

Validade Identificação

N.º Contribuinte

N.º Segurança Social

Telefone

Morada

Código Postal - Localidade

4 - ATRIBUIÇÃO DE PASSE

LOCALIDADE ORIGEM

LOCALIDADE DESTINO

CONCELHO ORIGEM

CONCELHO DESTINO

5 - DOCUMENTOS NECESSÁRIOS DE ENTREGA

Escala	Tipologia	Cartão do cidadão	Declaração de rendimentos do requerente e respetiva nota de liquidação ou de dispensa de declaração de IRS	Cópia do atestado médico de incapacidade multusos (AMIM)	Declaração comprovativa de beneficiário de prestações sociais e montante recebido	Declaração do comprovativo agregado familiar da AT	A preencher pela empresa	
							Doc. entregues	Passe Atribuído
A	Beneficiários do complemento solidário para idosos	X			X			
A	Beneficiários do rendimento social de inserção	X			X			
A	Grau de incapacidade igual ou superior a 60 %	X		X				
A	Grau de incapacidade igual ou superior a 60 % vitalício	X		X				
B	Reformados e pensionistas(1)	X	X		X	X		
B	Subsídio de desemprego(1)	X	X		X	X		
B	Subsídio social de desemprego(1)	X	X		X	X		
B	Apoio social(1)	X	X		X	X		
B	Subsídio por cessação de atividade(1)	X	X		X	X		
B	Subsídio por cessação de atividade profissional(1)	X	X		X	X		
B	Desempregados de longa duração	X			X			
B	Agregados familiares(1)	X	X		X	X		

(1): cujo rendimento médio mensal equivalente seja igual ou inferior a 1,2 vezes o valor do IAS.

6. DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO E ASSINATURA DO REQUERENTE

Declaro sob compromisso de honra que as informações que constam deste documento são verdadeiras e autorizo a sua utilização para tratamento de dados, no âmbito da bilhética e sistema tarifário, respeitando a legislação aplicável à proteção de dados pessoais.

Autorizo o tratamento de dados introduzidos pela Rodonorte Terras de Trás-Os-Montes, Unipessoal Lda., CIM TTM, DGTF, IMT, AMT e a entidades por si subcontratadas para a atribuição do passe (de acordo com a Portaria n.º 322-A/2024 de 10 de dezembro), sendo garantida a privacidade e proteção dos dados registados pelos utilizadores.

Autorizo, expressamente pelo presente, o tratamento dos dados recolhidos através desta requisição e aceito os termos e condições de uso e política de privacidade da Rodonorte Terras de Trás-Os-Montes, Unipessoal Lda e COMUNIDADE INTERMUNICIPAL DAS TERRAS DE TRÁS-OS-MONTES

_____, em ____/____/____

(Local e data)

(Assinatura do requerente conforme documento de identificação)*

7. RESERVADO AO OPERADOR DE TRANSPORTE

Receção:

Aprovação:

Assinatura

Data

Assinatura

Data