

**REQUERIMENTO**  
Nº. \_\_\_\_\_

Entregue em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Estado civil \_\_\_\_\_, idade \_\_\_\_ anos, filho(a) de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ e de \_\_\_\_\_

Natural de \_\_\_\_\_

Residente \_\_\_\_\_ Nº. \_\_\_\_ andar \_\_\_\_\_

Telefone /Telemóvel. \_\_\_\_\_

Requer que lhe seja passado um Atestado de Residência / Certidão (riscar o que não interessa) para efeitos de:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Declaração**

**O abaixo-assinado declara que assume para com a JUNTA DE FREGUESIA DE SANTA JUSTA, ou perante quaisquer entidades oficiais, a responsabilidade que lhe possa advir pela veracidade das declarações constantes neste impresso.**

O Requerente

Assinatura (Conforme passaporte/Título de Residência):

\_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Título Residência \_\_\_\_\_  
Passaporte nº. \_\_\_\_\_  
Válido até \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Emitido \_\_\_\_\_