

Registo n.º _____	
Data ____/____/____	
O Funcionário	

Pedido de Indemnização

Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal de Cascais

Nome: _____

Estado Civil: _____ Profissão: _____

Residência / Sede em: _____

_____ Localidade: _____

Código Postal: _____ - _____ Telefone: _____ E-mail: _____

Contribuinte n.º: _____

Vem requerer a V. Exa. _____

Pede Deferimento

Cascais, ____ de _____ de _____

O Requerente,

Participação de Sinistro

Participação apresentada em ____/____/_____, na Câmara Municipal de Cascais, para que o respectivo Serviço proceda a averiguações sumárias, com vista a eventual assunção de responsabilidade civil.

DATA DO SINISTRO: _____ de _____ de _____

HORA _____ h _____ m

LOCAL: _____

CONCELHO: _____

Descrição pormenorizada da forma como ocorreu o sinistro: _____

Tipo de Lesões:

Corporais Materiais Ambas

NO CASO DE HAVER DANOS CORPORAIS:

Recebeu tratamento hospitalar? Sim Não

Em caso afirmativo, indique o nome do Hospital, Centro de Saúde, Clínica, etc.:

Morada: _____

Localidade: _____ Concelho: _____

Ficou internado? Sim Não

Em caso afirmativo, que tipo de lesões sofreu? _____

Nome do Médico que lhe prestou assistência: _____

DANOS MATERIAIS

Relação pormenorizada dos bens afectados e seus valores:

Onde se encontram os bens sinistrados? _____

Associação de Bombeiros que interveio no sinistro? _____

Autoridade Policial que interveio no sinistro:

P.S.P. de _____ Processo n.º _____

G.N.R. de _____ Processo n.º _____

IDENTIFICAÇÃO DO (S) LESADO (S)

NOME: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Estado Civil: _____

Profissão: _____ Residente em: _____

Localidade: _____

Código Postal: _____ - _____ Concelho: _____

NOME: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Estado Civil: _____

Profissão: _____ Residente em: _____

Localidade: _____

Código Postal: _____ - _____ Concelho: _____

TESTEMUNHAS

NOME: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Estado Civil: _____

Profissão: _____ Residente em: _____

Localidade: _____

Código Postal: _____ - _____ Concelho: _____

NOME: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Estado Civil: _____

Profissão: _____ Residente em: _____

Localidade: _____

Código Postal: _____ - _____ Concelho: _____

OBSERVAÇÕES: _____

ASSINATURAS:

O (S) LESADO (S): _____

O (S) LESADO (S): _____

A (s) Testemunha: _____

A (s) Testemunha: _____

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS APRESENTAR COM A PARTICIPAÇÃO DE RECLAMAÇÃO DE ACIDENTES

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS:

- 1)** Impresso de "Participação de Sinistro";
- 2)** Planta à Escala 1/2000, identificando o local do acidente;
- 3)** Fotocópia do Bilhete de Identidade e Cartão de Contribuinte do Lesado;
- 4)** Fotocópia da participação à P.S.P. ou G.N.R;
- 5)** Apresentação de Fotografias do obstáculo causador do sinistro.

DOCUMENTOS FACULTATIVOS:

- 1)** Declaração escrita de testemunhas, onde conste detalhadamente os factos ocorridos e presenciados;
- 2)** Fotocópias dos Bilhetes de Identidade/Cartão de Cidadão das testemunhas;

OUTROS DOCUMENTOS:

- 1)** Existência de elementos de prova obrigatórios por Lei;
- 2)** Outros documentos que o requerente considere pertinentes;
- 3)** Orçamento, factura ou recibo relativo à pretensão ou à concretização do arranjo dos danos sofridos.