

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO ESPECIAL DE TRÂNSITO

PRETENSÃO

Assinale com um X a opção pretendida

TRANSPORTE EXCECIONAL (OBJETOS INDIVISÍVEIS)

Anual Ocasional (a) Curta duração (a) Outra

CIRCULAÇÃO DE VEÍCULO EXCECIONAL COM PESO OU DIMENSÕES SUPERIORES AOS REGULAMENTARES

Anual Ocasional (a) Outra

CIRCULAÇÃO DE MÁQUINA AUTOMOTRIZ (b)

Anual Ocasional (a) Outra

CIRCULAÇÃO EXCECIONAL DE VEÍCULO COM MERCADORIAS PERIGOSAS

CIRCULAÇÃO DE PRONTO-SOCORRO

Transportar Rebocar

OUTRA _____

(a) Ver anexo I (b) Ver anexo II

DESPACHO

ÁREA RESERVADA AOS SERVIÇOS

DATA

ano

mês

dia

(RUBRICA)

IDENTIFICAÇÃO DO/DA REQUERENTE

Preencher com letras MAIÚSCULAS

NOME

MORADA

LOCALIDADE

CÓDIGO POSTAL

NIF

TELEFONE

FAX

TELEMÓVEL

E-MAIL

TRANSPORTE EXCECIONAL (OBJETOS INDIVISÍVEIS)

Designação do(s) objeto(s) _____

Comprimento (c) _____ mm

Largura (c) _____ mm

Altura (c) _____ mm

Itinerário (origem/destino) (c) _____

Dimensões do veículo com carga:

Matrícula (d) _____

Comprimento _____ mm

Largura _____ mm

Altura _____ mm

(c) Não aplicável a autorização anual

(d) No caso de conjunto(s) indicar apenas uma matrícula

CIRCULAÇÃO DE VEÍCULO EXCECIONAL, MÁQUINA AUTOMOTRIZ, PRONTO-SOCORRO OU OUTRA

Assinale com um X a opção pretendida

VEÍCULO EXCECIONAL

Matrícula (d) _____ N° de quadro (e) _____ Marca (e) _____

MÁQUINA AUTOMOTRIZ

Modelo (e) _____ Tipo (e) _____

PRONTO-SOCORRO

Itinerário (origem/destino) (c) _____

OUTRA

Dimensões totais, tara e outro

Comprimento _____ mm Largura _____ mm Altura _____ mm Tara _____ kg

Peso Bruto /Peso Bruto rebocável (f) _____ kg

(d) No caso de conjunto(s) indicar apenas uma matrícula

(e) preencher só para máquina auto-motriz ou rebocável, não matriculada

(c) não aplicável a autorização anual

(f) só aplicável a pronto-socorro

CIRCULAÇÃO EXCECIONAL DE VEÍCULO COM MERCADORIAS PERIGOSAS

Vias e períodos de tempo a utilizar _____

Matrícula: _____

Mercadorias perigosas a transportar (designação oficial de transporte) _____

Classe(s) ADR _____

N.º (s) ONU _____

DATA

(ANO)

(MÊS)

(DIA)

ASSINATURA _____

(CONFORME DOCUMENTO LEGAL DE IDENTIFICAÇÃO PESSOAL)