



# MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO INTERNA

SERVIÇO DE ESTRANGEIROS E FRONTEIRAS

## ISENÇÃO / REDUÇÃO DE TAXAS

### A PREENCHER PELO SERVIÇO

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

RECIBO: \_\_\_\_\_

FUNC: \_\_\_\_\_

ENTRADA N.º: \_\_\_\_\_

PROCESSO: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### 1 - IDENTIFICAÇÃO

1. Apelido/Surname/Nom

\_\_\_\_\_

2. Nome(s) Próprio(s) /Given Name(s)/ Prénom(s)

\_\_\_\_\_

3. Nacionalidade (País)/ Nationality (Country) /Nationalité (Pays)

\_\_\_\_\_ -

4. Local de nascimento / Place of birth / Lieu de naissance

\_\_\_\_\_

5. Data de nascimento/ Date/ of birth/ de naissance: \_\_\_\_\_ 6 – Sexo/Sex/ Sexe: M  F

### 2 – RESIDÊNCIA

7. Endereço Permanente / Permanent Address / Adresse

7.1 - Rua / Street / Rue: \_\_\_\_\_

7.2 - N° / Nbr / N.º \_\_\_\_\_

9.3 - Andar / Floor / Étage: \_\_\_\_\_

– Localidade / Location / Localité: \_\_\_\_\_

7.5 - Cód. Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

7.6 - Telefone /Telephone: \_\_\_\_\_

Postal Code / Code Postal

Solicita a V. Ex.a que lhe seja concedida a isenção ou redução de taxas, previstas no n.º 1 do Art.º 210.º da Lei 23/2007 de 04 de Julho, por não dispôr de meios que permitam satisfazer o respectivo pagamento, como provam os documentos anexos e tendo a seu exclusivo cargo as seguintes pessoas de família:

PARENTESCO	NOME	IDADE

Pede deferimento,

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_