



REGISTO DE CLIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Este registo é voluntário e da exclusiva responsabilidade dos clientes. Caso a limitação seja temporária, o registo tem a validade de 1 ano. Se a situação se mantiver, o registo deverá ser renovado pelo cliente ao fim desse período.

DADOS DO TITULAR DO CONTRATO

Nome Completo				NIF	<input type="text"/>
Doc. de Identificação	Cartão de Cidadão	Bilhete de Identidade	Passaporte	Outro	
Morada					
Código Postal	<input type="text"/> - <input type="text"/>	Localidade	Concelho		
Telefone	<input type="text"/>	Telemóvel	<input type="text"/>	Email	
CPE	<input type="text"/>			(Código de Ponto de Entrega)	
CUI	<input type="text"/>			(Código Universal de Instalação)	

DADOS PARA CONTACTO

1ª Pessoa de Contacto

Telefone	<input type="text"/>	Telemóvel	<input type="text"/>	Email	<input type="text"/>
----------	----------------------	-----------	----------------------	-------	----------------------

2ª Pessoa de Contacto

Telefone	<input type="text"/>	Telemóvel	<input type="text"/>	Email	<input type="text"/>
----------	----------------------	-----------	----------------------	-------	----------------------

Meio preferencial de contacto para eventuais interrupções no fornecimento de energia elétrica	Telefone	Telemóvel	Email
---	----------	-----------	-------

TIPO DE LIMITAÇÃO

Eletricidade		Gás Natural	
1. Visão (Cegueira total ou Hipovisão)		1. Visão (Cegueira total ou Hipovisão)	
2. Audição (Surdez total ou Hiopacusia)		2. Audição (Surdez total ou Hiopacusia)	
3. Comunicação Oral		3. Comunicação Oral	
4. Motora (dependente de equipamento, como cadeira de rodas, cujo funcionamento é assegurado pela rede elétrica)		4. Olfativas (impossibilidade de deteção da presença de gás natural, pelo titular ou membro do agregado familiar)	
5. Dependência de equipamento médico para sobrevivência , cujo funcionamento é assegurado pela rede elétrica (titular ou membro do agregado familiar)			

A limitação indicada é

<input type="checkbox"/>	Temporária	<input type="checkbox"/>	Permanente
--------------------------	------------	--------------------------	------------

TIPO DE EQUIPAMENTO (Se indicou a opção 5 no quadro supra)

Ventiladores	Equipamento de Diálise	Outros	Tempo de autonomia do equipamento	horas
--------------	------------------------	--------	-----------------------------------	-------

Considera-se **Cliente com necessidades especiais**:

- 1) Cliente com limitações no domínio da visão - cegueira total ou hipovisão;
- 2) Cliente com limitações no domínio da audição - surdez total ou hipoacusia;
- 3) Cliente com limitações no domínio da comunicação oral;
- 4) Cliente com limitações no domínio do olfato que impossibilitem a deteção da presença de gás natural ou clientes que tenham no seu agregado familiar uma pessoa com esta deficiência. Neste caso, o ORD deve instalar e manter operacionais equipamentos que permitam a deteção e sinalização de fugas de gás.

Para realização do registo é necessário o preenchimento do presente formulário e apresentação de declaração médica que ateste as circunstâncias em que se encontra o Cliente.

Todos os campos têm que ser preenchidos OBRIGATORIAMENTE. Deve entregar este documento corretamente preenchido e assinado conforme o Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade, juntamente com uma declaração médica (pode utilizar o exemplo no final deste formulário), enviar estes documentos através do e-mail apoiocliente@jafplus.pt ou por correio registado dirigido a JAFplus, para a seguinte morada: Rua 13 de Maio, n.º 1297, Rendufe, 4800-530 Guimarães.

Em	<input type="text"/>
Data	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
	D D / M M / A A A A
N.º CC	<input type="text"/>
	D D / M M / A A A A

Validade

Assinatura do Titular do Contrato
(conforme BI / CC)