LIMPAR

253 722 425 | 9h às 12h | 13h30 às 18h (dias úteis | custo chamada local) | apoiocliente@jafplus.pt

JAFplus

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 _____

Doc. de Identificação ☐ Cartão de Cidadão ☐ Bilhete de Identidade ☐ Passaporte ☐ Outro _____

Morada _____

Código Postal ____ - ___ Localidade _____ Concelho _____

Telefone _____ Telemóvel _____ Email _____

CPE _____ (Código de Ponto de Entrega)

CUI _____ (Código Universal de Instalação)

DADOS PARA CONTACTO

1ª Pessoa de Contacto _____

Telefone _____ Telemóvel _____ Email _____

2ª Pessoa de Contacto _____

Telefone _____ Telemóvel _____ Email _____

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

TIPO DE LIMITAÇÃO

Eletricidade

☐ **1. Visão** (Cegueira total ou Hipovisão)

☐ **2. Audição** (Surdez total ou Hiopacusia)

☐ **3. Comunicação Oral**

☐ **4. Motora** (dependente de equipamento, como cadeira de rodas, cujo funcionamento é assegurado pela rede elétrica)

☐ **5. Dependência de equipamento médico para sobrevivência**, cujo funcionamento é assegurado pela rede elétrica (titular ou membro do agregado familiar)

Gás Natural

☐ **1. Visão** (Cegueira total ou Hipovisão)

☐ **2. Audição** (Surdez total ou Hiopacusia)

☐ **3. Comunicação Oral**

☐ **4. Olfativas** (impossibilidade de deteção da presença de gás natural, pelo titular ou membro do agregado familiar)

A limitação indicada é ☐ Temporária ☐ 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 _____

Data __ / __ / ____
D D M M A A A A

N.º CC _____

Validade __ / __ / ____
D D M M A A A A

Assinatura do Titular do Contrato
(conforme BI / CC)