**PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO DE TRANSPORTE DE OBJECTOS PROIBIDOS NA BAGAGEM DE CABINA**

Exmo. Sr. Presidente do Conselho Directivo do INAC,

Ao abrigo do disposto no nº. 4.1.1.2., do Regulamento (CE) nº. 820/2008 da Comissão, de 8 de Agosto, para efeitos de apresentação nos pontos de rastreio, vem o signatário, abaixo identificado, requerer autorização para transportar os seguintes artigos na bagagem de cabina:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS PESSOAIS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **\***Nome Completo | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **\***Nº. BI/Passaporte | | | | | | |  | | | | | | | | | | \*Data de Emissão | | | | | | | |  | | | | | | | | | **\***Validade | |  |
| **\***Emitido por | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Endereço | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CONTACTO (a)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefone | | |  | | | | | | | | | | | | Telemóvel | | | |  | | | | | | | | | | | | Fax | | | |  | |
| Correio Electrónico | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **\***Tipo de Autorização | | | | | | | | | |  | | |  | Temporária **(b)** | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | Para Voo Específico | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | |  |  | | | | | | | | | | | |  | |  | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | |  |  | | | | | | | | | | | |  | |  | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DADOS DO VOO ESPECÍFICO (c)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Companhia Aérea | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Origem | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | Destino | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | Somente Ida | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | Ida e Volta | | | |
|  | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | |  | | | |
|  | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | |  | | | |
| **Dados do Voo de Ida** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº do Voo | | | | |  | | | | | | | | | | | Data | |  | | | | | | | | | | | Hora | | | | | |  | |
| Aeroporto de Partida | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dados do Voo de Regresso** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº do Voo | | | | |  | | | | | | | | | | | Data | |  | | | | | | | | | | | Hora | | | | | |  | |
| Aeroporto de Partida | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DESCRIÇÃO DO(S) ARTIGO(S)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Descrição do(s) artigo(s) a ser(em) transportado(s) na bagagem de cabina** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | Medicamentos líquidos | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | Objecto que vise administrar líquidos injectáveis | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  | Alimentos líquidos | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | Outros; | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | |
| **Descrição do(s) artigo(s)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Quantidade** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Documentos em Anexo** | | | | | | | | | | | | 1 - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | 2 - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | 3 - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Pede Deferimento Data e Local:

Assinatura