AUTORIZAÇÃO

Eu, _____,
portador/a do número de identificação civil _____ e do número da segurança social _____, autorizo que seja consultada ou obtido, pelo Instituto da Habitação e da Reabilitação Urbana, I.P., o meu atestado médico de incapacidade multiuso, junto das autoridades competentes, designadamente a Segurança Social, que autorizo que o entreguem.

Montijo, _____ de _____ de 2022

_____