



**Atendimento a clientes: 213 53 53 53**

dias úteis das 9h às 20h  
chamada para a rede fixa nacional

**edp.pt**

#### Dados do Agente

Nome/Código: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

### REGISTO DE CLIENTE COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Este registo é voluntário e da exclusiva responsabilidade do cliente. 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. Deve entregar este documento corretamente preenchido e assinado conforme o documento de identificação, juntamente com uma declaração médica (pode utilizar o exemplo no final deste formulário), numa das nossas lojas ou agentes, ou enviar estes documentos através do formulário online em [edp.pt/contactos](http://edp.pt/contactos) ou por correio para o Apartado 12121, Loja CTT Picoas, 1061-819 Lisboa.

#### 1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR

Nome: \_\_\_\_\_

Código de Ponto de Entrega (CPE): \_\_\_\_\_

Código de Universal da Instalação (CUI): \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Andar: \_\_\_\_\_ Lado: \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

#### 2. DADOS PARA CONTACTO (se pretender, mencione o contacto de 2 pessoas)

1ª Pessoa para contacto: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

2ª Pessoa para contacto: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Meio preferido para serem contactados:

Telefone  Telemóvel  Email  Outro: \_\_\_\_\_

#### 3. TIPO DE LIMITAÇÃO

1) Visão (cegueira total ou hipovisão)

2) Audição (surdez total ou hipoacusia)

3) Comunicação oral

4) Olfativas - impossibilidade de deteção da presença de gás

(titular ou coabitantes na mesma morada, apenas para contratos de gás)

Nota: Os titulares de contratos de eletricidade ou coabitantes na mesma morada para os quais a sobrevivência ou mobilidade dependam de equipamentos cujo funcionamento é assegurado pela rede elétrica, devem registar-se como Clientes Prioritários, segundo o Regulamento da Qualidade de Serviço do Sector Elétrico e do Gás publicado pela ERSE (Capítulo X, Secção II).

A limitação indicada é:  Limitação temporária (tem a validade de 1 ano)  Limitação permanente

Os dados constantes neste formulário e nos documentos entregues para comprovação da situação invocada são recolhidos e tratados pela EDP Comercial – Comercialização de Energia S.A. para efeitos de registo como cliente com necessidades especiais, adoção de medidas adequadas a essas necessidades e comunicação ao operador de rede de distribuição, conforme disposto no Regulamento da Qualidade de Serviço do Sector Elétrico e do Gás.

O tratamento dos dados pessoais é efetuado nos termos descritos nas Condições Gerais do Contrato de Energia.

Ao assinar este formulário, autorizo a EDP Comercial – Comercialização de Energia S.A. a tratar os meus dados pessoais para as finalidades acima descritas.

Data: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Assinatura do cliente: \_\_\_\_\_



**Atendimento a clientes: 213 53 53 53**

dias úteis das 9h às 20h

chamada para a rede fixa nacional

**edp.pt**

### EXEMPLO DE DECLARAÇÃO MÉDICA

Por favor, preencha a declaração médica que ateste as circunstâncias em que se encontra o cliente ou coabitante.

\_\_\_\_\_, médico, portador da cédula profissional nº \_\_\_\_\_  
emitida em \_\_\_\_\_, pela \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ atesta que o(a) Sr(a) \_\_\_\_\_,  
residente em \_\_\_\_\_ freguesia de \_\_\_\_\_  
concelho de \_\_\_\_\_ nascido a \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ em \_\_\_\_\_  
portador do B.I / C.C nº \_\_\_\_\_ válido até \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ e do nº fiscal \_\_\_\_\_  
é portador de incapacidade \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Por ser verdade, assino a presente declaração: \_\_\_\_\_