



REQUERIMENTO DE CREDENCIAL DE ESTACIONAMENTO EM VAGA ESPECIAL		NÚMERO DO REGISTRO
<input type="checkbox"/>	IDOSO (resolução nº 965/2022 CONTRAN)	
<input type="checkbox"/>	PORTADOR DE DEFICIÊNCIA (resolução nº 965/2022 – CONTRAN)	
1. DADOS DO SOLICITANTE:		
NOME DA PESSOA BENEFICIADA:		SEXO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
ENDEREÇO:		DATA DE NASCIMENTO:
TELEFONES DE CONTATO:		Nº:
		CIDADE:
		CEP:
RG OU CNH:	CPF:	
E-MAIL:		
REPRESENTANTE (se houver):		
NOME:	TELEFONE:	RG OU CPF:
2. DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA – ORIGINAL E CÓPIA (CONFORME PORTARIA MUNICIPAL Nº 01/2017 – GAB/SSEISTT)		
- REGISTRO GERAL DE IDENTIDADE CIVIL (RG) OU CNH; - COMPROVANTE DE ENDEREÇO ATUALIZADO DO BENEFICIÁRIO; - PROCURAÇÃO SIMPLES E DOCUMENTAÇÃO PESSOAL DO REPRESENTANTE (SE HOVER); - LAUDO MÉDICO COMPROVANDO A CONDIÇÃO DE PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA, COM COMPROMETIMENTO DE MOBILIDADE.		
DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS, QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA PRESTADAS SÃO EXPRESSÃO DE VERDADE E DESDE JÁ ME RESPONSABILIZO PELO BOM USO DA CREDENCIAL DE ESTACIONAMENTO, EM CONFORMIDADE COM AS DISPOSIÇÕES LEGAIS VIGENTES.		
Data: / /	Ass. do Atendente:	Assinatura do solicitante ou representante: