



**CREDENCIAL PARA ESTACIONAMENTO ESPECIAL**

PESSOA COM DEFICIÊNCIA

IDOSO

**TIPO DE DEFICIÊNCIA**

FÍSICA

VISUAL

**1 DADOS DO SOLICITANTE**

**NOME DO SOLICITANTE**

|  |                           |                                       |            |
|--|---------------------------|---------------------------------------|------------|
| <b>SEXO</b><br><input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | <b>DATA DE NASCIMENTO</b> | <b>DOCUMENTO DE IDENTIDADE OU CNH</b> | <b>CPF</b> |
|--|---------------------------|---------------------------------------|------------|

**EMAIL**

**TELEFONE(S) PARA CONTATO**

|                                       |           |                    |
|---------------------------------------|-----------|--------------------|
| <b>ENDEREÇO (RUA, AV., PÇ., ETC.)</b> | <b>Nº</b> | <b>COMPLEMENTO</b> |
|---------------------------------------|-----------|--------------------|

|               |               |            |
|---------------|---------------|------------|
| <b>BAIRRO</b> | <b>CIDADE</b> | <b>CEP</b> |
|---------------|---------------|------------|

**2 DADOS DO REPRESENTANTE**

|             |                                       |            |
|-------------|---------------------------------------|------------|
| <b>NOME</b> | <b>DOCUMENTO DE IDENTIDADE OU CNH</b> | <b>CPF</b> |
|-------------|---------------------------------------|------------|

**EMAIL**

**TELEFONE(S) PARA CONTATO**

**3 DOCUMENTAÇÃO (APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA) – ORIGINAL E CÓPIA**

- REGISTRO GERAL DE IDENTIDADE CIVIL (RG) OU CNH DO SOLICITANTE;
- COMPROVANTE RECENTE DE ENDEREÇO DO SOLICITANTE (**DEVE RESIDIR EM ITABIRA**);
- REGISTRO GERAL DE IDENTIDADE CIVIL (RG) OU CNH DO REPRESENTANTE (QUANDO HOVER);
- PROCURAÇÃO SIMPLES AUTORIZANDO O REPRESENTANTE;
- **ATESTADO MÉDICO OU LAUDO DO DETRAN** (QUANDO HOVER), NO CASO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAL PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA).

**4 SOLICITAÇÃO**

- INICIAL       RENOVAÇÃO
- SUBSTITUIÇÃO (DENTRO DO PRAZO DE VALIDADE):      ( ) PERDA      ( ) FURTO      ( ) ROUBO      ( ) DANO
- CÓPIA DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA, QUANDO FOR O CASO;
  - EM CASO DE DANO, DEVOLVER O CARTÃO ANTIGO
- CANCELAMENTO
- DEVOLUÇÃO DO CARTÃO, SEMPRE QUE POSSÍVEL

**5 DECLARAÇÃO**

DECLARO, SOB AS PENAS DA LEI, SEREM VERDADEIRAS AS INFORMAÇÕES ACIMA DECLARADAS, BEM COMO AS INFORMAÇÕES CONSTANTES DOS DOCUMENTOS POR MIM APRESENTADOS PARA EFEITOS DA PRESENTE SOLICITAÇÃO. DECLARO, AINDA, ESTAR CIENTE DE QUE O USO DE VAGAS DESTINADAS ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E ÀS PESSOAS IDOSAS EM DESACORDO COM O DISPOSTO EM REGULAMENTO CARACTERIZA INFRAÇÃO PREVISTA NO ARTIGO 181, INCISO XVII DO CTB.

|             |   |
|-------------|---|
| <b>DATA</b> | <b>ASSINATURA DO SOLICITANTE OU REPRESENTANTE</b> |
|-------------|---|

|             |                                      |
|-------------|--------------------------------------|
| <b>DATA</b> | <b>ASSINATURA E CPF DO ATENDENTE</b> |
|-------------|--------------------------------------|