



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA

Registro Nº

Secretaria Municipal de Segurança Pública, Trânsito e Transportes

REQUERIMENTO DE CREDENCIAL PARA ESTACIONAMENTO ESPECIAL PARA DEFICIENTES

DADOS DO SOLICITANTE

NOME DO SOLICITANTE		DATA NASCIMENTO	SEXO
ENDEREÇO (RUA, AVENIDA)		Nº	COMPLEMENTO
BAIRRO		CEP	CIDADE
FONES	IDENTIDADE	CPF	

REPRESENTANTE

NOME	FONES
IDENTIDADE	CPF

DOCUMENTAÇÃO

(APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA - CÓPIA AUTENTICADA OU CÓPIA SIMPLES ACOMPANHADA DO ORIGINAL)

- Documento de identificação pessoal ou representante (se houver)
- Registro Geral de Identidade Civil (RG) ou Certidão de Nascimento
- CPF (Cadastro de Pessoa Física)
- Comprovante de endereço do solicitante
- Atestado ou Relatório Médico

Declaro, sob as penas da lei, que as informações acima prestadas são de expressão da verdade e desde já me responsabilizo pelo bom uso da credencial de estacionamento, em conformidade com as disposições legais vigentes.

Santa Luzia, ____ de _____ de _____.

ASSINATURA DO SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

ATENDENTE (CARIMBO E ASSINATURA)

ASSINATURA DO SECRETÁRIO MUNICIPAL

Recebi credencial para estacionamento especial para deficiente em ____ / ____ / ____.

Assinatura do solicitante