

**REQUERIMENTO DE CREDENCIAL
PARA ESTACIONAMENTO ESPECIAL**

REGISTRO N.º

**DEMUTRAN
MARIANA**

Limpar

Imprimir

CREDENCIAL PARA ESTACIONAMENTO ESPECIAL

- PESSOA COM DEFICIÊNCIA
- IDOSO

TIPO DE DEFICIÊNCIA

- FÍSICA
- VISUAL

1 DADOS DO SOLICITANTE

NOME DO SOLICITANTE

SEXO

 M F

DATA DE NASCIMENTO

DOCUMENTO DE IDENTIDADE OU CNH

CPF

E-MAIL

TELEFONE(S) PARA CONTATO

ENDEREÇO (RUA, AV., PÇA., ETC.)

N.º

COMPLEMENTO

BAIRRO

CIDADE

CEP

2 DADOS DO REPRESENTANTE

NOME

DOCUMENTO DE IDENTIDADE OU CNH

CPF

E-MAIL

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 MARIANA);
- REGISTRO GERAL DE IDENTIDADE CIVIL (RG) OU CNH DO REPRESENTANTE (QUANDO HOVER);
- PROCURAÇÃO SIMPLES AUTORIZANDO O REPRESENTANTE;
- LAUDO DO MEDICO OU DO **DETRAN** (QUANDO HOVER, NO CASO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAL PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA).

4 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.

DATA

ASSINATURA DO SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

DATA

ASSINATURA E CARIMBO DO ATENDENTE