

**REQUERIMENTO DE CREDENCIAL
PARA ESTACIONAMENTO ESPECIAL**

REGISTRO N.º

**DEPTº DE
TRÂNSITO**

CREDENCIAL PARA ESTACIONAMENTO ESPECIAL		TIPO DE DEFICIÊNCIA	
<input type="checkbox"/> PESSOA COM DEFICIÊNCIA <input type="checkbox"/> IDOSO		<input type="checkbox"/> FÍSICA <input type="checkbox"/> VISUAL	
1 DADOS DO SOLICITANTE			
NOME DO SOLICITANTE			
SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> 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			
<p>- REGISTRO GERAL DE IDENTIDADE CIVIL (RG) OU CNH DO SOLICITANTE;</p> <p>- COMPROVANTE RECENTE DE ENDEREÇO DO SOLICITANTE (DEVE RESIDIR EM TRIUNFO);</p> <p>- REGISTRO GERAL DE IDENTIDADE CIVIL (RG) OU CNH DO REPRESENTANTE (QUANDO HOVER);</p> <p>- PROCURAÇÃO SIMPLES AUTORIZANDO O REPRESENTANTE;</p> <p>- LAUDO DO GERAN Medico (QUANDO HOVER, NO CASO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAL PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA).</p>			
4 DECLARAÇÃO			
<p>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.</p>			
DATA	ASSINATURA DO SOLICITANTE OU REPRESENTANTE		
DATA	ASSINATURA E CARIMBO DO ATENDENTE		