



**PREFEITURA
MUNICIPAL
DE ITATIBA**

**REQUERIMENTO DE CREDENCIAL
PARA ESTACIONAMENTO ESPECIAL**

REGISTRO Nº

☐

IDOSO

☐

DEFICIENTE

DADOS DO SOLICITANTE

NOME DO SOLICITANTE

SEXO

☐ M ☐ F

DATA NASCIMENTO

DOCUMENTO DE IDENTIDADE OU CNH

C.P.F.

TELEFONES DE CONTATO

E-MAIL

ENDEREÇO

BAIRRO

CIDADE

C.E.P.

DOCUMENTAÇÃO (CÓPIAS)

DO SOLICITANTE:

CÓPIA R.G. OU CNH DO SOLICITANTE

COMPROVANTE DE ENDEREÇO DO SOLICITANTE (RECENTE e DEVE RESIDIR EM ITATIBA)

LAUDO MÉDICO (NO CASO DE DEFICIÊNCIA)

DO REPRESENTANTE, QUANDO O SOLICITANTE FOR INCAPAZ:

DOCUMENTO DE IDENTIDADE (R.G., C.N.H. ou EQUIVALENTE)

DECLARAÇÃO

DECLARO, SOB AS PENAS DA LEI, SEREM VERDADEIRAS AS INFORMAÇÕES ACIMA PRESTADAS, BEM COMO OS DOCUMENTOS POR MIM APRESENTADOS PARA EFEITOS DA PRESENTE SOLICITAÇÃO. DECLARO, AINDA, ESTAR CIENTE DE QUE O USO DE VAGAS DESTINADAS ÀS PESSOAS IDOSAS E COM DEFICIÊNCIA, EM DESACORDO COM O DISPOSTO EM LEGISLAÇÃO, CARACTERIZA INFRAÇÃO PREVISTA NO ARTIGO 181, INCISO XX DO CÓDIGO DE TRÂNSITO BRASILEIRO.

DATA

ASSINATURA DO SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE TRÂNSITO

Av. Nair Soares de Macedo Fattori, 200, Vila Santa Clara

CEP 13.256-001 - Telefone (11) 4524-3334