



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
Secretaria Municipal de Defesa e Mobilidade Urbana



N° de registro

REQUERIMENTO PARA CREDENCIAL DE ESTACIONAMENTO ESPECIAL PARA IDOSO

Ilmo Sr Secretário de Defesa e Mobilidade Urbana de Caçapava
 Solicito a Vossa Senhoria autorização especial , por meio da Credencial de Estacionamento para Vaga Especial, para estacionar em vagas sinalizadas com símbolo Internacional de acesso destinadas às pessoas idosas.

REQUERENTE				
NOME				DATA DE NASC.
SEXO () F () M	RG	CPF	TEL/CEL	
ENDEREÇO				N°
CEP	BAIRRO		CAÇAPAVA	SP


REPRESENTANTE LEGAL (quando houver)			
NOME			GRAU PARENTESCO
SEXO () F () M	RG	CPF	TELEFONE

Documentos necessários

Apartir de **60 anos**
 Cópia simples da **CNH** se habilitado ou **RG** quando não habilitado
 Cópia simples do Cadastro de Pessoa Física - **CPF** do idoso;
 Cópia simples do comprovante de **residência atual na cidade de Caçapava**, em nome do idoso;
 Quando for o caso de representante legal, cópia simples do **RG** ou **CNH**, se habilitado e cópia simples do documento comprovando que a pessoa é representante legal. (procuração, tutela ou curatela).

Solicitação () Inicial () Renovação () 2ª via

No caso de renovação ou 2ª via por dano, devolução do cartão.
 () Substituição dentro do prazo de validade: () Perda () Furto () Roubo () Dano
 No caso de Perda/Furto/Roubo apresentar Boletim de Ocorrência.
 () Cancelamento



Declaro , sob as penas da lei, que as informações acima prestadas são de expressão da verdade e estão em conformidade com as disposições legais vigente.

Caçapava, ____ de ____ de ____

Assinatura do Idoso ou representante legal

Para uso da Secretaria:



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
SECRETARIA DE DEFESA E MOBILIDADE URBANA
REQUERIMENTO PARA CARTÃO DE ESTACIONAMENTO ESPECIAL DO IDOSO



Recebido em ____/____/____ Ass	Entregue em ____/____/____ Ass	DATA: NOME:
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------