



Ficha de Inscrição – Pessoa com Deficiência – Transporte Público

Decreto nº 5.676, de 27 de Abril de 2017

Nome: _____

Data de Nascimento: _____

Unidade de Saúde de Referência: _____

Telefone de Contato: _____

Assinatura do Requerente: _____

Para Preenchimento da Prefeitura – Trazer Documentos Originais e Cópia

Art. 3º - Cadastro Cidadão ()		Art. 7º - Cadastro encaminhado pela SMS ()	
Relatório médico de constatação da deficiência, bem como a necessidade de acompanhante.		Relatório médico de constatação da deficiência, bem como a necessidade de acompanhante.	
Documento de identificação com foto		Documento de identificação com foto	
CPF		CPF	
Comprovante atualizado de residência no município		Comprovante atualizado de residência no município	
		Comprovante de rendimento do beneficiário ou declaração de próprio punho que não possui rendimento.	

Data de protocolo: _____

Central de Atendimento

Assistente Social

- Retirar relatório médico na Unidade de Saúde do seu bairro (Postinho).
- Horário de Atendimento na Central de Atendimento: 8h às 16h.