

CREDENCIAL DE ESTACIONAMENTO PARA PESSOA IDOSA

Ilmo. Sr. Diretor do Departamento de Trânsito:

Solicito a V.S.^a a autorização especial por meio deste requerimento, para estacionamento em vagas sinalizadas e destinadas às pessoas idosas, conforme prevê a **Resolução nº 303 de 18 de dezembro de 2008 do CONTRAN**.

01 – CADASTRO DO REQUERENTE (Preenchimento obrigatório)

Nome do Requerente:			
Data de Nascimento: ____ / ____ / ____		Sexo: () Masculino – () Feminino	
Endereço:			
Bairro:	Cidade: AMPARO	UF: SP	CEP:
RG:	CPF:	CNH(se condutor):	
Telefone: ()	Celular: ()	Validade: ____ / ____ / ____	
E-mail:			

02 – REPRESENTANTE (Quando Necessário)

Nome do Representante:			
Endereço:			
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:
RG:	Telefone: ()	Celular: ()	

Para todos os tipos de requerimento apresentar original de: RG, CPF e comprovante de endereço do requerente / RG e CPF do representante;

03 – SOLICITAÇÃO (Preenchimento obrigatório)

<input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Renovação – Credencial anterior nº _____ (devolução da Credencial, sempre que possível) <input type="checkbox"/> Substituição (dentro do prazo de validade): () Perda - () Furto - () Roubo - () Dano - Cópia do boletim de ocorrência. <input type="checkbox"/> Cancelamento (devolução da Credencial, sempre que possível).

Amparo, ____ de _____ de _____.

Assinatura do requerente

Declaro sob penas da lei, que as informações acima prestadas são expressão da verdade e desde já me responsabilizo pelo bom uso da Credencial de Estacionamento para Idoso, em conformidade com as disposições legais vigentes.

04 – CAMPO PARA PREENCHIMENTO INTERNO

Nº aviso:	Data de pagamento:	Idade:	Nº Credencial:
-----------	--------------------	--------	----------------