



Ficha de Inscrição – Pessoa com Deficiência – Transporte Público
Decreto nº 5.676, de 27 de Abril de 2017.

Nome: _____

Data de nascimento: _____

RG: _____

Unidade de Saúde de Referência: _____

Telefone de contato: _____

Assinatura do requerente: _____

Para preenchimento da Prefeitura - TRAZER DOCUMENTOS ORIGINAIS E CÓPIA

Art. 3º – Pessoa com Deficiência ()		Art. 7º – Tratamento Médico ()	
Relatório médico de constatação da deficiência, bem como a necessidade de acompanhante		Relatório médico de constatação do tratamento médico, 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	
2 fotos 3X4		2 fotos 3X4	
		Comprovantes de rendimentos do beneficiário ou declaração de próprio punho que não possui rendimento	

Data de protocolo: _____

- Retirar o relatório médico na Unidade de Saúde do bairro (Postinho).
- Horário de atendimento da Central de Atendimento – 9 h – 12 h.

Assistente Social