



**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE TRÂNSITO – DEMUTRAN**

**REQUERIMENTO DE CREDENCIAL DE ESTACIONAMENTO DE IDOSO**

Ilmo(a) Sr(a) Secretário(a),

Solicito credencial de estacionamento em vaga especial para idoso, conforme prevê a Lei Federal nº 9.503/1997.

DADOS DO SOLICITANTE			
NOME		SEXO	NASCIMENTO
ENDEREÇO		Nº	COMPLEMENTO
BAIRRO	CEP	CIDADE	UF
FONE	RG	DATA DE EXPEDIÇÃO	ORGAO EXPEDIDOR
CNH Nº (QUANDO FOR CONDUTOR)	VALIDADE CNH	E-MAIL	
REPRESENTANTE DO IDOSO			
NOME		E-MAIL	
ENDEREÇO		Nº	COMPLEMENTO
BAIRRO	CEP	CIDADE	UF
FONE	RG	DATA EXPEDIÇÃO	ORGAO EXPEDIDOR
DOCUMENTOS NECESSÁRIOS			
<ul style="list-style-type: none"><li>• Cópia simples da carteira de identidade (ou documento equivalente) da pessoa idosa solicitante;</li><li>• Cópia simples da carteira de identidade (ou documento equivalente) do representante legal da pessoa idosa, quando houver;</li><li>• Cópia do comprovante de endereço, no município de Itupeva.</li></ul>			
DOCUMENTOS COMPLEMENTARES			
<ul style="list-style-type: none"><li>• No caso de renovação, devolver a credencial de estacionamento de idoso, ao DEMUTRAN.</li><li>• No caso de perda, furto ou roubo, necessária cópia do boletim de ocorrência.</li><li>• <b>Substituição (dentro do prazo de validade):</b> ( ) Perda ( ) Furto/Roubo ( ) Dano</li></ul> <p>( ) Cancelamento ( ) Devolução</p> <p>Motivo: _____</p> <p><i>Declaro sob as penas da lei, que as informações acima prestadas são expressão da verdade, e desde já me responsabilizo pelo bom uso da credencial de estacionamento de idoso – DEMUTRAN em conformidade com as disposições legais vigentes.</i></p> <p>Itupeva, _____ de _____ de 2024.</p> <p style="text-align: right;">_____</p> <p style="text-align: right;">Assinatura do titular ou representante</p>			