



# REQUERIMENTO DE CREDENCIAL PARA ESTACIONAMENTO

IDOSO ( )

DEFICIENTE FÍSICO ( )

INICIAL ( ) RENOVAÇÃO ( )

DADOS DO REQUERENTE	
NOME:	
DATA DE NASCIMENTO: / /	CPF:
FONE/CEL: ( )	RG:
ENDEREÇO:	BAIRRO:
CIDADE:	UF:

REPRESENTANTE LEGAL	
NOME:	
FONE/CEL: ( )	CPF:

**IDOSO:** Requerimento solicitando cadastramento de pessoa Idosa, igual ou superior a idade de 60 anos. Cópia do RG ou da Carteira Nacional de habilitação do idoso(a) e Cópia do comprovante de residência do Município. Retirada da Credencial no órgão de trânsito por terceiros, somente com a devida Autorização pelo requerente. Validade em todo o território Nacional.

**DEF.FÍSICO:** Requerimento solicitando cadastramento de pessoa com deficiência física e com dificuldade de locomoção/mobilidade. Cópia do RG ou da Carteira Nacional de habilitação do deficiente, Cópia do laudo médico e cópia do Comprovante de residência do Município. Retirada da Credencial no órgão de trânsito por terceiros, somente com a devida Autorização pelo requerente. Validade em todo território Nacional.

**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, em conformidade com as disposições legais vigentes.

**Declaro** sob as penas da Lei não possuir outra credencial para o mesmo tipo de vaga em meu nome.

**A CREDENCIAL OBRIGATORIAMENTE DEVE SER EXPOSTA NO PAINEL DO VEÍCULO PARA QUE O AGENTE FISCALIZADOR POSSA VÊ-LA. UTILIZE A VAGA ESPECÍFICA DA SUA CREDENCIAL.**

Navegantes, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente

Nº Protocolo

Autorizo a retirada: \_\_\_\_\_

Nº Protocolo

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Servidor

Data da solicitação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data para retirada: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_