



PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARAREMA
ESTADO DE SÃO PAULO



CARTÃO PARA ESTACIONAMENTO - PESSOA COM DEFICIÊNCIA - DIVISÃO DE TRÂNSITO - SEMDS

PROTOCOLO

Exmo. Sr.
Marcio Luiz Alvino de Souza
Prefeito Municipal de Guararema

Solicito a Vossa Excelência a emissão de cartão de estacionamento em vagas sinalizadas com o Símbolo Internacional de Acesso, destinadas às pessoas com deficiência.

Dados do Requerente:

Nome: _____
RG: _____ Data de expedição: ____/____/____ Expedido por: _____
Endereço: _____ nº _____
Complemento: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
Tel./Fax: _____ E-mail: _____
CNH nº. (quando for condutor): _____ Validade da CNH: _____

Dados do Representante Legal:

Nome: _____
RG: _____ Data de expedição: ____/____/____ Expedido por: _____
Endereço: _____ nº _____
Complemento: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
Tel./Fax: _____ E-mail: _____

Documentos necessários para a solicitação (original e cópia simples)

- carteira de identidade (ou documento equivalente) da pessoa com deficiência e do seu representante.
- documento comprovando que o requerente é representante da pessoa com deficiência.
- comprovante de endereço do domicílio da pessoa com deficiência, que obrigatoriamente deverá ser no Município de Guararema e do representante, quando o caso.
- atestado médico: deverá ser apresentado em original ou cópia autenticada, emitido no máximo há 3 meses. (conforme anexo)

Solicitação:

inicial renovação 2ª via

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

Guararema, _____ de _____ de _____

ASSINATURA DO REQUERENTE