



REQUERIMENTO DE CREDENCIAL DE ESTACIONAMENTO PARA PESSOAS IDOSAS OU COM DEFICIÊNCIA

Ilustríssimo Sr. Presidente,

Solicito a V. S^a. Providências no sentido de conceder, em face da documentação anexa, credencial para estacionamento em vaga de:

Deficiente:	Idoso:
() Aquisição () Renovação () 2 ^a VIA	() Aquisição () Renovação () 2 ^a VIA

DADOS DO BENEFICIÁRIO (IDOSO OU DEFICIENTE)

Beneficiário: _____
RG: _____, CPF: _____
Rua/Av.: _____, N^o: _____,
Bairro: _____, Complemento: _____
Município: _____, Estado: CEARÁ, CEP: _____
(E-mail): _____
Telefone Fixo: () _____, Celular : () _____

DADOS DO SOLICITANTE (RESPONSÁVEL PELO IDOSO OU DEFICIENTE)

Solicitante: _____
RG: _____, CPF: _____
Rua/Av: _____, N^o: _____,
Bairro: _____, Complemento: _____
Município: _____ Estado: CEARÁ, CEP: _____
Contato (E-mail): _____
Telefone Fixo () _____, Celular () _____

Morada Nova, ____/____/20____.

Assinatura do Solicitante / Beneficiário.

ANEXAR AO REQUERIMENTO

PARA AQUISIÇÃO DE CREDENCIAL PARA IDOSO:

Xerox do RG;
Xerox do CPF;
Xerox do comprovante de residência (**papel de água, luz ou telefone atualizados**).

PARA AQUISIÇÃO DE CREDENCIAL PARA DEFICIENTE:

Xerox do laudo ou atestado médico (**com até 3 meses de validade**);
Atestado da deficiência do mesmo;
Xerox do RG;
Xerox do CPF;
Xerox do comprovante de residência (papel de água, luz ou telefone atualizados).

PARA RENOVAÇÃO DE CREDENCIAL PARA IDOSO:

Xerox da credencial (frente e verso);
Xerox do RG;
Xerox do CPF;
Xerox do comprovante de residência (papel de água, luz ou telefone atualizados).

PARA RENOVAÇÃO DE CREDENCIAL PARA DEFICIENTE:

Xerox da credencial (frente e verso);
Xerox do laudo ou atestado médico (**com até 3 meses de validade**);
Atestado da deficiência do mesmo;
Xerox do RG;
Xerox do CPF;
Xerox do comprovante de residência (**papel de água, luz ou telefone atualizados**).

OBSERVAÇÃO:

1. No caso de perda, roubo ou extravio da credencial, anexar o boletim de ocorrência registrado na polícia civil, e as cópias dos documentos para qual a credencial seja novamente solicitada.
2. Esse formulário deve ser entregue na sede da AMT (Rua Aloisio Gonzaga de Lima, s/n, dois de agosto).