

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPOS NOVOS SC
SECRETARIA MUNICIPAL DE TRANSITO
DEMUTRAM
REQUERIMENTO PARA CARTAO ESTACIONAMENTO PARA DEFICIENTE/COMORBIDADE

REQUERIMENTO DE CARTAO IDOSO (60 ANOS)

Ilmo.Sr Diretor do Departamento COMUTRAN Campos Novos –SC
 Solicito a Vossa Senhoria autorização especial, por meio de cartão, para estacionamento em vagas sinalizadas com símbolo internacional de acesso destinadas as vagas com deficiência física ou mobilidade reduzida, conforme preveem as portarias vigentes.

REQUERENTE

NOME DA PESSOA COM DEFICIENCIA			DATA NASC	
SEXO () M () F	RG	CPF	E-MAIL	
ENDEREÇO	NUMERO	COMPLEMENTO	TELEFONE	
CEP	BAIRRO	CIDADE Campos Novos-SC	UF SC	

REPRESENTANTE LEGAL (QUANDO INCAPAZ)

NOME DA PESSOA COM DEFICIENCIA			DATA NASC	
SEXO () M () F	RG	CPF	E-MAIL	
ENDEREÇO	NUMERO	COMPLEMENTO	TELEFONE	
CEP	BAIRRO	CIDADE Campos Novos-SC	UF SC	
NOME DO MEDICO		REGISTRO PROFISSIONAL (CRM)		
LOCAL DE ATENDIMENTO		FONE		

DOCUMENTOS NESSECESSARIOS

PARA TODOS OS TIPOS DE REQUERIMENTO:

- Cópia simples da carteira de identidade ou de documento equivalente da pessoa com 60 ANOS acima.
- Cópia simples do cadastro de pessoa física-CPF da pessoa com 60 anos ou acima;
- Cópia simples do comprovante de residência atual na cidade de Campos Novos-SC em nome da pessoa com 60 anos ou acima;
- Quando for caso, Cópia simples da carteira de identidade ou de documento equivalente e CPF do representante legal da pessoa com 60 anos ou acima e cópia simples do documento comprovando que a pessoa e representante legal (procuração, tutela ou curatela)

SOLICITAÇÃO

- () Inicial () Renovação
- () Substituição (dentro do prazo de validade) () Perda () Furto () Roubo () Dano () Cartao Nacional
- Cópia de boletim de ocorrência, quando for caso;
- Em caso de dano ou troca pelo cartão Nacional, devolver o cartão antigo
- () Cancelamento
- Devolução do cartão, sempre que possível.

Declaro sob penas da lei, que as informações acima prestadas são expressão da verdade e estão em conformidade com as disposições legais vigentes.

Campos Novos (SC), _____ de _____ de 2021.

Assinatura da pessoa com deficiência ou seu representante legal.