

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VALINHOS

SECRETARIA DE MOBILIDADE URBANA - SMU

CRENCIAMENTO USUÁRIOS DE VAGAS DE ESTACIONAMENTO EXCLUSIVO PESSOAS: IDOSAS / DEFICIENTES FÍSICOS

(RESOLUÇÃO 303 e 304 – CONTRAN)

Dados do Cartão		
Nº Protocolo: _____ / _____		
Observações:		
Tipo de Cadastro: <input type="checkbox"/> Idoso ou <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Temporário		
Dados do Beneficiário		
Nome:		
Data Nasc: _____ / _____ / _____	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
CPF:	CNH:	
RG:	Telefone:	
Endereço:		Nº:
Bairro:	Complemento:	
Cidade:	UF:	CEP:
Valinhos: _____ / _____ / _____	_____	
Assinatura do requerente ou responsável		
Documentos (CÓPIAS SIMPLES)		
IDOSO:		
<ul style="list-style-type: none">● Carteira de Identidade (RG)● Comprovante de residência (conta de água, luz, telefone)● CNH do requerente quando o mesmo conduz o veículo		
DEFICIENTE FÍSICO:		
<ul style="list-style-type: none">● Carteira de Identidade (RG)● Comprovante de residência (conta de água, luz, telefone)● Laudo Médico - expedido a menos de 12 meses, solicitando o uso da vaga especial● CNH do requerente quando consignado na mesma condição de Pessoa c/ Deficiência		
⇒ EM CASO DE PERDA OU EXTRAVIO, NECESSITA-SE DA CÓPIA DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA		

> Declaro para os devidos fins que recebi da Secretaria de Mobilidade Urbana a credencial solicitada:

_____ / _____ / _____
Assinatura

_____ / _____ / _____
Data