

REQUERIMENTO DE CARTÃO DE ESTACIONAMENTO

IDOSO

DEFICIENTE

Ilmo. Sr. _____

Solicito a Vossa Senhoria, a autorização especial, por meio do Cartão – DEMUTRAN, para estacionamento em vagas sinalizadas com o Símbolo Internacional de Acesso destinado as pessoas com deficiência e/ou mobilidade reduzida, bem como para idoso.

DADOS DO SOLICITANTE

NOME		DATA DE NASCIMENTO / /		SEXO <input type="checkbox"/> MASC. <input type="checkbox"/> FEM.	
ENDEREÇO		Nº.		COMPLEMENTO	
BAIRRO	CEP	CIDADE		UF	
FONE	R.G.	DATA DE EXPEDIÇÃO / /		EXPEDIDO POR	
CPF	CNH (QUANDO FOR O CONDUTOR)	DATA DE VALIDADE CNH	E-MAIL		

DADOS DO REPRESENTANTE

NOME		DATA DE NASCIMENTO / /		SEXO <input type="checkbox"/> MASC. <input type="checkbox"/> FEM.	
ENDEREÇO		Nº.		COMPLEMENTO	
BAIRRO	CEP	CIDADE		UF	
FONE	R.G.	DATA DE EXPEDIÇÃO / /		EXPEDIDO POR	
CPF	CNH (QUANDO FOR O CONDUTOR)	DATA DE VALIDADE CNH	E-MAIL		

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

Para todos os tipos de requerimento:

- Cópia simples da Carteira de Identidade (ou documento equivalente) da pessoa com deficiência, mobilidade reduzida ou idoso;
- Cópia simples da Carteira de Identidade (ou documento equivalente) do representante da pessoa com deficiência, mobilidade reduzida ou idoso;
- No caso de representante legal, apresentar cópia simples do documento comprovando que o requerente é representante da pessoa com deficiência, mobilidade reduzida ou idoso.

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Solicitação: Inicial Renovação

- Atestado médico, emitido no máximo há três meses (original ou cópia autenticada, ou ainda cópia simples mediante a apresentação da original para conferência), para pessoa com deficiência física permanente ou para pessoa com mobilidade reduzida temporária, por período de no mínimo dois meses;
 - No caso de renovação, devolução do Cartão – DEMUTRAN, sempre que possível.
- Substituição (dentro do prazo de validade):** Perda Furto Roubo Dano
- Cópia do Boletim de Ocorrência, quando for o caso;
 - Em caso de dano, devolver o cartão;
- Cancelamento:**
- Devolução do Cartão – DEMUTRAN, sempre que possível.

Observação: O solicitante deverá apresentar cópia do comprovante de residência referente ao último mês anterior ao mês da solicitação.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS PARA FINS ESTATÍSTICOS

Assinalar a principal condição da utilização do cartão:

- Na maioria das vezes como condutor Na maioria das vezes como conduzido

Indicar a quem pertence(m) o(s) veículo(s) costumeiramente utilizado(s). Preencher mais de uma opção, se for o caso:

- Pessoa com deficiência, mobilidade reduzida ou idoso;
- Familiar do deficiente (pai, mãe, marido / mulher, companheiro, representante legal ou irmãos);
- Familiar mais distante do deficiente (avós, netos, primos). Outros _____

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

Barueri SP., _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do Deficiente / Idoso ou Representante