



**REQUERIMENTO PARA CREDENCIAL DE VAGA ESPECIAL**

Nº \_\_\_\_\_

**Ilmo Sr. (a) Diretor (a) de Trânsito do Município de Agrolândia**

Solicito a Vossa Senhoria autorização especial, por meio do cartão de **Credencial para Vaga Especial** para estacionamento em vagas sinalizadas com o Símbolo Internacional de Acesso destinadas às pessoas com deficiência física ou com mobilidade reduzida, e, aos idosos (com idade igual ou maiores de 60 anos).

**REQUERENTE**

Nome da pessoa com direito à vaga especial:

Data de nascimento:     /     /     Sexo: ( ) MASC     ( ) FEM     Telefone:

UF/RG:     RG:     CPF:

E-mail:

Endereço:     Nº

CEP:     Bairro:     Cidade: AGROLÂNDIA     UF: SC

**REPRESENTANTE LEGAL (QUANDO MENOR DE IDADE OU INCAPAZ)**

Nome do representante legal:

Data de nascimento:     /     /     Sexo: ( ) MASC     ( ) FEM     Telefone:

UF/RG:     RG:     CPF:

E-mail:

Endereço:     Nº

CEP:     Bairro:     Cidade: AGROLÂNDIA     UF: SC

**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS**

Para todos os tipos de requerimento:

- Cópia simples da carteira de identidade ou de documento equivalente da pessoa com deficiência física ou com mobilidade reduzida, e, ou, idoso;
- Cópia simples do Cadastro de Pessoa Física - CPF da pessoa com Deficiência física ou com mobilidade reduzida, e, ou, idoso;
- Cópia simples do comprovante de residência atual no município de Agrolândia em nome da pessoa com deficiência física ou com mobilidade reduzida, e, ou, idoso;
- Quando for o caso, cópia simples da carteira de identidade ou de documento equivalente e CPF do representante legal da pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida, e, ou, idoso, cópia simples do documento comprovante que a pessoa é representante legal (procuração, tutela ou curatela);

**SOLICITAÇÃO:**

( ) **Inicial**                      ( ) **Renovação**

- Atestado Médico original ou cópia autenticada ou ainda cópia simples, neste caso, mediante a apresentação original para a conferência, da pessoa com deficiência física permanente ou da pessoa com mobilidade reduzida temporária por período de no mínimo 02 (dois) meses, emitido no máximo há 03 (três) meses;
- No caso de renovação, devolução da Credencial de Vaga Especial, sempre que possível.

( ) **Substituição** (dentro do prazo de validade): ( ) **Perda**   ( ) **Furto**   ( ) **Roubo**   ( ) **Dano**

- Cópia de Boletim de Ocorrência, quando for o caso;
- Em caso de dano, devolver o cartão antigo.

( ) **Cancelamento**

- Devolução da Credencial de Vaga Especial, sempre que possível.

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

Agrolândia, SC, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

Assinatura da Pessoa com Deficiência, Idoso ou Representante Legal