



PREFEITURA MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA
SUPERINTENDÊNCIA MUNICIPAL DE TRÂNSITO E TRANSPORTE
DIVISÃO DE EDUCAÇÃO PARA O TRÂNSITO

REQUERIMENTO PARA CARTÃO DE PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS

Ilmo. Sr. Superintendente da SMT

Solicito a Vossa Senhoria autorização especial, por meio do Cartão para estacionamento em vagas sinalizadas com o símbolo Internacional de Acesso destinadas às pessoas com deficiência física ou com mobilidade reduzida, conforme preveem a Lei 9503/97 - Código de Trânsito Brasileiro.

REQUERENTE

NOME DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA				Data de Nasc.	
SEXO <input type="checkbox"/> MASC <input type="checkbox"/> FEM	RG	UF/RG	CPF	E-MAIL	
ENDEREÇO		Nº	COMPLEMENTO	TELEFONE:	
CEP	BAIRRO	CIDADE		UF	MA

REPRESENTANTE LEGAL (QUANDO MENOR DE IDADE, INCAPAZ OU PROCURADOR)

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL				Data de Nasc.	
SEXO <input type="checkbox"/> MASC <input type="checkbox"/> FEM	RG	UF/RG	CPF	E-MAIL	
ENDEREÇO		Nº	COMPLEMENTO	TELEFONE:	
CEP	BAIRRO	CIDADE		UF	MA

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

PARA TODOS OS TIPOS DE REQUERIMENTO:

- Este formulário, preenchido e assinado pela pessoa com deficiência ou pelo seu representante legal, deve ser entregue ou enviado pelo correio para o Departamento Municipal de Trânsito, juntamente com os documentos abaixo relacionados:
- Cópia simples do documento de identidade com foto e assinatura da pessoa portadora de necessidade especial (RG, CNH ou equivalente).
- Cópia simples do Cadastro de Pessoas Físicas - CPF da pessoa com deficiência, se o número não estiver no documento de identidade.
- Cópia simples do comprovante de residência, atual da cidade de Açailândia em nome da pessoa portadora de necessidades especiais.
- Quando for o caso, cópia simples de documento de identidade oficial com foto e assinatura (RG, CNH ou equivalente) e CPF do representante legal e cópia simples do documento comprovando que a pessoa é representante legal (procuração, tutela ou curatela)

SOLICITAÇÃO:

INICIAL RENOVAÇÃO

- **Atestado Médico:** Original ou cópia autenticada do atestado médico da pessoa com deficiência física permanente ou da pessoa com mobilidade reduzida temporária com período mínimo de 02 (dois) meses, emitido no máximo, há 03 meses.

- No caso de renovação, devolução do cartão, 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 antigo.

CANCELAMENTO

- Devolução do cartão, 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.

Açailândia-MA, de de 20

Assinatura da pessoa portadora de necessidades especiais ou representante legal