



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAIEIRAS
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
E MOBILIDADE URBANA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE TRÂNSITO
Rua Albert Hanser, 120 - Centro - Caieiras/SP.
Tel. 11 4605-3607

E-MAIL: transito@caieiras.sp.gov.br



REQUERIMENTO PARA CARTÃO DE ESTACIONAMENTO ESPECIAL

ILMO. Sr. Diretor do Departamento de Trânsito

Solicito de Vossa Senhoria, autorização especial, por meio de cartão para estacionamento em Vagas sinalizadas com símbolo internacional de acesso destinado às **pessoas idosas**, conforme prevê a Legislação vigente.

DADOS DO SOLICITANTE – PESSOA IDOSA			
Nome:	Data Nasc. / /		
Endereço:	Complemento:		
Bairro:	Cidade: Caieiras - SP	CEP:	
Fone Res.:	e-mail:		
CPF:	RG:	Orgão Expedidor:	
CNH:	Validade:		
DADOS DO REPRESENTANTE			
Nome:			
Endereço:	Complemento:		
Bairro:	Cidade:	UF:	
CEP:	Fone:	email:	
CPF:	RG:	Orgão Expedidor:	
CNH:	Validade		

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

Solicitante (pessoa idosa)

- * Cópia simples do RG, ou documento equivalente;
- * Cópia simples de Comprovante de endereço em nome do Solicitante, ou documento equivalente;
- * Cópia simples da CNH, caso o Solicitante seja devidamente habilitado;
- * Cópia simples do CRLV (Certificado de Registro e Licenciamento de Veículo).

Representante (quando o Solicitante não for devidamente habilitado)

- * Cópia simples da CNH, dentro do prazo de validade;
- * Cópia simples de Documento que comprove a representação legal. Em caso de Declaração, reconhecer Firma das Assinaturas pertinentes.

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Solicitação: () Inicial () Renovação

* **Em caso de renovação, efetuar devolução do Cartão anterior, junto ao DEMUTRAN.**

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

- * Cópia do boletim de ocorrências ou declaração de extravio, quando for o caso;
- * Em caso de dano, devolver o Cartão relacionado.

() Cancelamento (**devolver o Cartão ao DEMUTRAN, sempre que possível**)

Declaro, sob as penas da Lei, que as informações acima prestadas são expressão da verdade, e desde já me responsabilizo pelo bom uso do Cartão Especial requerido, conforme disposições legais vigentes.

Caieiras, ____/____/____

Assinatura do Solicitante ou Representante