



**Prefeitura Municipal de Alumínio**  
DPMOSU - DIVISÃO DE TRÂNSITO  
Avenida Engenheiro Antonio de Castro Figueiroa, 100.  
Vila Santa Luzia – Alumínio – (11) 4715-1778  
[ditran.aluminio@ig.com.br](mailto:ditran.aluminio@ig.com.br)

## (ANEXO I)

### REQUERIMENTO DE CREDENCIAL DE ESTACIONAMENTO - PESSOA COM DEFICIÊNCIA

#### DADOS SOLICITANTE

Nome da pessoa com deficiência: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Rg: \_\_\_\_\_ Expedido por: \_\_\_\_\_ Data de expedição: \_\_\_\_\_

CNH nº: \_\_\_\_\_ Validade CNH: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Data de nasc.: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

#### REPRESENTANTE

Nome do representante \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Rg: \_\_\_\_\_ Expedido por: \_\_\_\_\_ Data de expedição: \_\_\_\_\_

#### DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

- Cópia da carteira de identidade (ou documento equivalente) da pessoa portadora de deficiência física ou com mobilidade reduzida
- Cópia de um comprovante de residência da pessoa deficiente na cidade de Alumínio.
- Cópia da carteira de identidade (ou documento equivalente) do representante legal da pessoa deficiente, quando for o caso.
- No caso de representante legal, apresentar cópia do documento comprovando que é representante da pessoa deficiente.

#### OUTRAS INFORMAÇÕES

Solicitação:  **Inicial**  **Renovação**

- Atestado médico, conforme Anexo II, do Decreto Municipal vinte, emitido no máximo á três meses (original ou cópia autenticada ou ainda cópia simples, neste caso mediante apresentação do original para conferencia), para pessoa portadora de deficiência física permanente ou para pessoa com mobilidade reduzida temporária, por período de no minimo dois meses.

- No caso de renovação, necessario a devolução da credencial anterior.

**Substituição** (dentro do prazo de validade)

**Perda**  **Furto**  **Roubo**  **Dano**  (cópia do boletim de ocorrência, quando for o caso)

**Cancelamento** (necessario a devolução da credencial)

#### DECLARAÇÃO

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

Alumínio, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do Deficiente ou Representante