#

|  |
| --- |
| **PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAÍ** |
| **SECRETARIA MUNICIPAL DE TRANSPORTE E TRÂNSITO** |
| **SECRETARIA MUNICIPAL DE TRANSPORTE E TRÂNSITO** |

**Nº**

REQUERIMENTO PARA CREDENCIAL DE ESTACIONAMENTO—IDOSO

**Ilmo. Sr. Secretário Municipal de Transporte e Trânsito,**

# Solicito a Vossa Senhoria autorização, por meio da Credencial para Estacionamento em Vaga Especial, para estacionamento em vagas sinalizadas para Idoso, conforme prevê a Resolução do CONTRAN de Nº 303/2008.

|  |
| --- |
| **REQUERENTE** |
| NOME DA PESSOA IDOSA | DATA DE NASC. |
| SEXO M F | RG | ORGÃO EMISSOR | CPF | E-MAIL |
| ENDEREÇO (RUA, AV, etc) | NÚMERO | COMPLEMENTO | TELEFONE |
| CEP | BAIRRO | CIDADE**PIRAI** | UF**RJ** |

## REPRESENTANTE LEGAL (QUANDO INCAPAZ OU PROCURADOR)

NOME DA PESSOA IDOSA DATA DE NASC.

SEXO RG

 M F

ORGÃO EMISSOR

CPF

E-MAIL

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ENDEREÇO (RUA, AV, etc) |  | NÚMERO | COMPLEMENTO | TELEFONE |  |
| CEP | BAIRRO | CIDADE |  |  | UF |

##  DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

##  Para todos os tipos de requerimento:

* Este formulário, preenchido e assinado pelo Idoso (pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos) ou pelo seu representante legal, deve ser entregue na Secretaria Municipal de Transporte e Trânsito juntamente com os documentos abaixo relacionados:
* Cópia simples de um documento de identidade oficial com foto e assinatura do Idoso (RG, CNH ou equivalente);
* Cópia simples do CPF da pessoa Idosa, se o número não estiver no documento de identidade;
* Cópia simples do comprovante de residência, atual na Cidade de Piraí em nome da pessoa Idosa;
* 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.

## Solicitação:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **INICIAL** |
|  |
|  | **RENOVAÇÃO (Devolução da CEPI-Credencial de Estacionamento para Idoso) quando possível.** |
|  | **SUBSTITUIÇÃO (dentro do prazo de validade)**  | **Motivo:** |  |
|  | **CANCELAMENTO (Devolução da CEPI, 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.

Piraí, \_\_\_\_\_de \_\_\_\_de ­­ .­­­­

Assinatura do Idoso ou seu Representante Legal