

PREFEITURA MUNICIPAL DE COSMÓPOLIS
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
RUA: DR CAMPOS SALLES, 398, CENTRO
COSMOPOLIS- SP
CEP: 13.150-000

Prezado Senhor,

Eu, _____, R.G. _____

Data de Nascimento ____/____/____ CPF: _____

Residente e Domiciliado à _____

Nº _____ Apto _____ Bairro _____

CEP: _____ - _____ Telefone: (____) _____, solicito a
expedição da Credencial de Estacionamento para Portadores de Necessidades Especiais,
de Acordo com a Lei Nº 9.503 de 23 de Setembro de 1997 e da Resolução Nº 304 de 18
de Dezembro de 2008.

Anexos Cópia:

☐ LAUDO MÉDICO COM **CID**

☐ CNH CONDUTOR

☐ COMPROVANTE DE ENDEREÇO

(NÃO CONDUTOR DE VEÍCULOS)

☐ R.G. e CPF ☐

COSMOPOLIS, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Solicitante