**CREDENCIAL DE PESSOA COM COMPROMETIMENTO COM A MOBILIDADE**

**NUMERO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, R.G.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de Nascimento\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente e Domiciliado à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apto \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CEP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito a expedição da Credencial de Estacionamento para Portadores de Necessidades Especiais, de Acordo com a Resolução Contran nº 965 de 17 maio de 2022.

Anexos Cópia:

LAUDO MÉDICO COM O CID

CNH CONDUTOR

COMPROVANTE DE ENDEREÇO(no máximo 90 dias)

( NÃO CONDUTOR DE VEÍCULOS)

RG. CPF

COSMOPOLIS, \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Solicitante

|  |
| --- |
| PARA USO INTERNO: INICIAL( ) RENOVAÇÃO( )  DATA\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  DEFERIDO ( ) INDEFERIDO( )  ASSINATURA DO SECRETÁRIO  DE SEGURANÇA PÚBLICA E TRÂNSITO |