



REQUERIMENTO DE CARTÃO DeFis - COMUTTRAM

Ilmo. Sr. Diretor do Conselho Municipal de Trânsito, Transporte e Mobilidade - COMUTTRAM

Solicito a Vossa Senhoria autorização especial, por meio do Cartão DeFis - COMUTTRAM, para estacionamento em vagas sinalizadas com o Símbolo Internacional de Acesso destinadas às pessoas portadoras de deficiência física ou com mobilidade reduzida, conforme prevê a Portaria DSV. GAB. vigente.

DADOS DO SOLICITANTE

NOME DA PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA		DATA NASCIMENTO / /	SEXO <input type="checkbox"/> MASC. <input type="checkbox"/> FEM.
ENDEREÇO (RUA/AV)		Nº	COMPLEMENTO
BAIRRO	CEP	CIDADE	UF
FONE	RG	DATA EXPEDIÇÃO / /	EXPEDIDO POR
CNH Nº (QUANDO FOR CONDUTOR)	VALIDADE CNH / /	E-MAIL	

REPRESENTANTE

NOME DO REPRESENTANTE (QUANDO FOR O CASO)		E-MAIL	
ENDEREÇO (RUA/AV)		Nº	COMPLEMENTO
BAIRRO	CEP	CIDADE	UF
FONE	RG	DATA EXPEDIÇÃO / /	EXPEDIDO POR

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

Para todos os tipos de requerimento:

- Cópia simples da carteira de identidade (ou de documento equivalente) da pessoa portadora de deficiência física ou com mobilidade reduzida.
- Cópia simples da carteira de identidade (ou de documento equivalente) do representante da pessoa portadora de deficiência física ou com mobilidade reduzida, quando for o caso.
- No caso de representante legal, apresentar cópia simples do documento comprovando que o requerente é representante da pessoa portadora de deficiência física ou com mobilidade reduzida.

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Solicitação: inicial renovação

- Atestado médico, conforme Anexo II, constante na Portaria DSV. GAB. vigente, emitido no máximo à três meses (original ou cópia autenticada, ou ainda cópia simples, neste caso mediante apresentação do original para a conferência), para pessoa portadora de deficiência física permanente ou para pessoa com mobilidade reduzida temporária, por período de no mínimo dois meses.
- No caso de renovação, devolução do Cartão DeFis - COMUTTRAM, sempre que possível.

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

- Cópia do Boletim de Ocorrência, quando for o caso.
- Em casos de dano, devolver o cartão.

Cancelamento:

- Devolução do Cartão DeFis - COMUTTRAM, sempre que possível.

Observações: _____

INFORMAÇÕES ADICIONAIS PARA FINS ESTATÍSTICOS

Assinalar a principal condição da utilização do cartão:

- Na maioria das vezes como condutor Na maioria das vezes como conduzido

Indicar a quem pertence(m) o(s) veículo(s) costumeiramente utilizado(s). Preencher mais de uma opção, se for o caso:

- Pessoa com a deficiência física ou com mobilidade reduzida.
- Familiar do deficiente (pai, mãe, marido/mulher, companheiro, representante legal ou irmãos)
- Familiar mais distante do deficiente (avós, netos, primos)
- Outros

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 DeFis - COMUTTRAM, em conformidade com as disposições legais vigentes.