



Conselho Municipal de Trânsito, Transporte e Mobilidade de Laranjeiras do Sul

Praça Rui Barbosa, 01 - Centro - Cx Postal 121 - CEP 85301-070
e-mail: comuttram@ls.pr.gov.br - Telefone (42) 3635-8121 - Laranjeiras do Sul - Paraná.



PREFEITURA DE
**Laranjeiras
do Sul**
www.ls.pr.gov.br

REQUERIMENTO DE CREDENCIAL DE ESTACIONAMENTO PARA PESSOA IDOSA CEPI- COMUTTRAM

Ilmo. Sr. Presidente do COMUTTRAM

Solicito a Vossa Senhoria autorização especial por meio de CEPI, para estacionamento em vagas sinalizadas e destinadas às pessoas idosas, conforme prevê a **Resolução 303 de 18 de dezembro de 2008 do CONTRAN**.

DADOS DO SOLICITANTE						
NOME DA PESSOA IDOSA		DATA DE NASCIMENTO	SEXO <input type="checkbox"/> MAS <input type="checkbox"/> FEM			
ENDEREÇO (RUA, AV)		Nº	COMPLEMENTO			
BAIRRO	CEP	CIDADE	UF			
FONE	RG	DATA EXPEDIÇÃO	EXPEDIDO POR			
CNH Nº (SE 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 <ul style="list-style-type: none">✓ Cópia simples da carteira de identidade (ou de documento equivalente) da pessoa idosa✓ Cópia simples e atualizada do comprovante de residência no município de Laranjeiras do Sul em nome da pessoa idosa (conta de energia elétrica, água, telefone, TV por assinatura, fatura de cartão de crédito);✓ Cópia simples de carteira de identidade (ou de documento equivalente) do representante da pessoa idosa, quando for o caso.✓ No caso de representante legal, apresentar cópia simples do documento que comprove a representação.						
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES						
Solicitação	<input type="checkbox"/>	Inicial				
	<input type="checkbox"/>	Renovação (devolução da CEPI- COMUTTRAM, sempre que possível)				
	<input type="checkbox"/>	Substituição (dentro do prazo de validade) <small>(Cópia do Boletim de Ocorrência quando for o caso)</small>	<input type="checkbox"/> Perda	<input type="checkbox"/> Furto	<input type="checkbox"/> Roubo	<input type="checkbox"/> Dano
	<input type="checkbox"/>	Cancelamento (devolução da CEPI- COMUTTRAM, sempre que possível)				

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

Laranjeiras do Sul, ___ de _____ de 20__.

Assinatura do Idoso ou Representante