



REQUERIMENTO PARA CARTÃO DE ESTACIONAMENTO ESPECIAL

À SECRETARIA MUNICIPAL DE SEGURANÇA PÚBLICA

NOME: _____

RG.: _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR _____ CPF.: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

ENDEREÇO: _____

CEP: _____ BAIRRO: _____

TELEFONE RESIDENCIAL: (19) _____ CELULAR() _____

SOLICITO A EXPEDIÇÃO DA **CREDCENCIAL DE DEFICIENTE** DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO Nº 303 DE 18 DE SETEMBRO DE 2008 DO CONTRAN.

- **CÓPIA: RG., CPF. E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA** – (ORIGINAL E CÓPIA SIMPLES.)
- **CÓPIA- LAUDO MÉDICO ATESTANDO A DEFICIÊNCIA**
- **AUTORIZAÇÃO EMITIDA SOMENTE PARA MORADORES DA CIDADE DE PIRASSUNUNGA- SP.**

PIRASSUNUNGA _____ DE _____ DE 20 _____.

ASSINATURA(SOLICITANTE)