



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 **CRENCIAL DE IDOSO** DE ACORDO COM A **RESOLUÇÃO Nº 303** DE 18 DE SETEMBRO DE 2008 DO CONTRAN.

- **CÓPIAS: RG, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA** – ORIGINAL E CÓPIA SIMPLES.
- AUTORIZAÇÃO EMITIDA SOMENTE PARA MORADORES DA CIDADE DE PIRASSUNUNGA- SP.

PIRASSUNUNGA _____ DE _____ DE 20 _____.

ASSINATURA(SOLICITANTE)