



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA IZABEL DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE DEFESA SOCIAL
COORDENADORIA MUNICIPAL DE TRÂNSITO
COORDENADORIA MUNICIPAL DE TRANSPORTE



Requerimento de Credencial Especial de Estacionamento N° _____

Pessoa Idosa (Conforme Resolução N° 965/2022 E 1012/2024 do CONTRAN)
Pessoa com Deficiência (conforme resolução n° 965/2022 E 1012/2024 do CONTRAN)
Pessoa com Transtorno do Espectro Autista – TEA
Pessoa com Síndrome da Fibromialgia
Pessoa com Lúpus Eritematoso Sistêmico

DADOS DO REQUERENTE

NOME DA PESSOA:			DATA DE NASC.:	
			/ /	
NATURALIDADE	N° RG:	ÓRGÃO EXP.:	CPF:	
TELEFONE:	ENDEREÇO:		N°:	
BAIRRO:	CEP:	CIDADE:	UF:	

REPRESENTANTE LEGAL (QUANDO MENOR DE IDADE OU INCAPAZ)

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL			
TELEFONE:	N° RG:	ÓRGÃO EXP.:	CPF:

OBSERVAÇÕES

- Cópia simples da carteira de identidade ou de documento equivalente da pessoa;
- Cópia simples do Cadastro de Pessoa Física - CPF;
- Cópia simples do comprovante de residência atual na Cidade de Santa Izabel do Pará;
- Quando for o caso, cópia simples da carteira de identidade ou de documento equivalente e CPF do representante legal da pessoa e cópia simples do documento comprovando que a pessoa é representante legal (procuração, tutela ou curatela).
- Laudo médico original ou cópia autenticada ou ainda cópia simples, neste caso, mediante a apresentação do original para conferência, da pessoa com deficiência, .

Neste termo peço cadastro e declaro sob as penas da lei, que o contido acima é expressão da verdade. **Sanções aplicáveis:** havendo comprovação de falsidade, o declarante fica sujeito às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação vigente.

Assinatura do requerente ou representante legal:

Atendido por (carimbo e assinatura do atendente):

_____ Santa Izabel do Pará-Pa, de _____ de 20 ____ .