



## REQUERIMENTO PARA CARTÃO PARA ESTACIONAMENTO EXCLUSIVO IDOSO

**Ilmo. Sr. Superintendente da Superintendência Municipal de Transito – SMT,** solicito a Vossa Senhoria autorização especial, por meio do Cartão Exclusivo, para estacionamento em vagas sinalizadas com o Símbolo Internacional de Acesso destinadas às pessoas idosas, conforme prevê a Resolução 303/08 vigente.

### SOLICITAÇÃO:

Inicial ( ) Renovação ( )

| REQUERENTE              |             |        |        |        |               |
|-------------------------|-------------|--------|--------|--------|---------------|
| NOME DA PESSOA (IDOSA)  |             |        |        |        | DATA DE NASC. |
|                         |             |        |        |        | / /           |
| SEXO                    | RG          | UF/RG  | CPF    | E-MAIL |               |
| MASC ( ) FEM ( )        |             |        |        |        |               |
| ENDEREÇO (RUA, AV. ETC) |             | NUMERO |        | CEP    | TELEFONE      |
|                         |             |        |        |        |               |
| BAIRRO                  | COMPLEMENTO |        | CIDADE |        | UF            |
|                         |             |        |        |        |               |

| REPRESENTANTE LEGAL (QUANDO INCAPAZ OU PROCURADOR) |             |        |        |        |               |
|--|-------------|--------|--------|--------|---------------|
| NOME DO REPRESENTANTE LEGAL                        |             |        |        |        | DATA DE NASC. |
|  |             |        |        |        | / /           |
| SEXO   | RG          | UF/RG  | CPF    | E-MAIL |               |
| ( ) MASC ( ) FEM                                   |             |        |        |        |               |
| ENDEREÇO (RUA, AV. ETC)                            |             | NUMERO |        | CEP    | TELEFONE      |
|  |             |        |        |        |               |
| BAIRRO   | COMPLEMENTO |        | CIDADE |        | UF            |
|  |             |        |        |        |               |

### DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

- Este formulário, preenchido e assinado pela pessoa idosa ou pelo seu representante legal, deve ser entregue a SMT, juntamente com os documentos abaixo relacionados;
- Cópia simples de um documento de identidade oficial com foto e assinatura da pessoa idosa (RG, CNH ou equivalente).
- Cópia simples do Cadastro de Pessoa Física - CPF da pessoa idosa, se o número não estiver no documento de identidade;
- Cópia simples do comprovante de residência, atual na Cidade de Senador Canedo em nome da pessoa idosa ;Cópia simples do contrato de locação caso more de aluguel, caso more com parente cópia de comprovação do parentesco (cert. Casamento, RG) documento que prove o parentesco ou mesmo declaração com reconhecimento em cartório comprovando a moradia no endereço.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente