CREDENCIAMENTO DE VAGA ESPECIAL PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA OU DIFICULDADE DE LOCOMOÇÃO

Solicito a Vossa Senhoria autorização especial, por meio de credencial, para estacionamento em vagas sinalizadas com o Símbolo Internacional de Acesso, destinado à com deficiência ou dificuldade de locomoção, conforme prevê a Resolução n° 304/2008 CONTRAN.

**DADOS DO REQUERENTE**

NOME:

ENDEREÇO:

NÚMERO:       BAIRRO:

RG:       CPF:

IDADE:       GÊNERO: (  ) MASCULINO (  ) FEMININO

CNH:       VALIDADE CNH:    /   /

É O CONDUTOR DO VEÍCULO? (  ) SIM (  ) NÃO

**ATENÇÃO: EM CASO NEGATIVO, PREENCHA OS DADOS ABAIXO**

**DADOS DO CONDUTOR DO VEÍCULO**

NOME:

ENDEREÇO:

NÚMERO:       BAIRRO:

RG:       CPF:

IDADE:       GÊNERO: (  ) MASCULINO (  ) FEMININO

CNH:       VALIDADE CNH:    /   /

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

1. Cópia da Carteira de Identidade (Requerente e Condutor do veículo, quando for o caso)
2. Cópia da CNH do condutor do veículo
3. Cópia de Comprovante de Residência atual
4. Laudo médico

**Declaro, sob as penas da lei, que as informações acima prestadas são a expressão da verdade e, desde já, me responsabilizo pelo bom uso da credencial, em conformidade com as disposições legais vigentes.**

**ASSINATURA DO REQUERENTE**