



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CANOAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE TRANSPORTES E MOBILIDADE
DIRETORIA DE TRÂNSITO

REGISTRO Nº

REQUERIMENTO						
Requer credencial de estacionamento especial		Requer interpor recurso				
DADOS DO SOLICITANTE						
NOME			NASCIMENTO		SEXO	
			/ /		M	F
ENDEREÇO			Nº		COMPLEMENTO	
BAIRRO			CEP		CIDADE	
FONES		RG		CNH		
1-CARACTERÍSTICA DO REQUERENTE	1	2-MOTORISTA COM DEFICIÊNCIA	2	PASSAGEIRO COM DEFICIÊNCIA	3	3-PESSOA COM MAIS DE 60 ANOS DE IDADE
REPRESENTANTE						
NOME			FONE		RG	
DOCUMENTAÇÃO (APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA: XEROX E ORIGINAL)						
<input type="checkbox"/> Documento de identificação pessoal do solicitante (se houver) e do representante.						
<input type="checkbox"/> Carteira Nacional de Habilitação (se condutor)						
<input type="checkbox"/> Comprovante de endereço do solicitante						
<input type="checkbox"/> Documentos do Veículo – CRLV						
<input type="checkbox"/> Laudo médico se for Pessoa com deficiência (data não superior a 90 dias)						
<input type="checkbox"/> Contribuição Social (na entrega da credencial)						
Declaro sob as penas da lei, que as informações acima prestadas são expressão da verdade e desde já me responsabilizo pelo bom uso da credencial de estacionamento, em conformidade com as disposições legais vigentes.						
Canoas, _____ de _____ de _____						
Assinatura do Requerente ou Representante				Atendente (carimbo e assinatura)		

NO CASO DE INTERPOR RECURSO POR INDEFERIMENTO, APRESENTAR ALEGAÇÃO DE DEFESA, EM LETRA DE FORMA OU IMPRESSA.