



## REQUERIMENTO DE CREDENCIAL DE ESTACIONAMENTO ESPECIAL PARA IDOSO

( ) 1º CREDENCIAL	( ) RENOVAÇÃO
-------------------	---------------

<b>DADOS DO SOLICITANTE</b>		
NOME:	DATA NASCIMENTO ____/____/____	SEXO ( ) M ( ) F
ENDEREÇO (RUA/AV.):		Nº
BAIRRO:	CEP:	CIDADE:
FONE:	EMAIL:	
RG:	CPF:	
CNH Nº (QUANDO FOR CONDUTOR):	VALIDADE: ____/____/____	
PROFISSÃO:		

<b>REPRESENTANTE</b>	
NOME:	FONE:
CNH Nº (QUANDO FOR CONDUTOR):	VALIDADE: ____/____/____

<b>DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• CÓPIA DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA ATUAL;</li><li>• CÓPIA DA CARTEIRA DE IDENTIDADE – RG;</li><li>• CÓPIA DO CPF;</li><li>• CÓPIA CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO – CNH;</li><li>• TAXA DE ABERTURA DE PROCESSO;</li></ul>

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.

Porto Velho, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) solicitante

<b>SEMTRAN</b>
Recebido: _____
Data: ____ / ____ / ____