



PREFEITURA MUNICIPAL DE

**MÁRIO
CAMPOS**

Com a força do povo seguiremos avançando

REQUERIMENTO CREDENCIAL DE ESTACIONAMENTO EM VAGA ESPECIAL

SOLICITAÇÃO PESSOA COM DEFICIENCIA

DADOS DO SOLICITANTE

Nome: _____

Endereço (RUA / AV): _____ N° _____ Complemento: _____

Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____

Telefone: (____) _____ - _____ CPF: _____ RG: _____

DADOS DO MOTORISTA

Nome: _____

Endereço (RUA / AV): _____ N° _____ Complemento: _____

Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____

Telefone: (____) _____ - _____ CPF: _____ RG: _____

CNH n° _____ Validade da CNH: ____/____/____

SOLICITAÇÃO: () INICIAL () RENOVAÇÃO

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, em conformidade com as disposições legais vigentes.

Aguardo deferimento.

Mário Campos, _____ de _____ de _____.

ASSINATURA DO REQUERENTE