



PREFEITURA MUNICIPAL DE LAVRAS

COORDENADORIA DE TRÂNSITO E MOBILIDADE

FORMULÁRIO PARA CADASTRO DE BENEFICIÁRIOS DE VAGAS ESPECIAIS

TIPO DE BENEFICIÁRIO: IDOSO

1ª VIA 2ª VIA REVALIDAÇÃO (OBRIGATÓRIA APRESENTAÇÃO DO CARTÃO VENCIDO) REGISTRO Nº _____

DADOS DO SOLICITANTE:

NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____

IDENTIDADE: _____

CPF: _____

ENDEREÇO: _____

Nº: _____

BAIRRO: _____

TELEFONE (CONTATO): _____

DADOS DO REPRESENTANTE (EM CASO DE INCAPACIDADE CIVIL DO BENEFICIÁRIO)

NOME: _____

CARTEIRA DE IDENTIDADE: _____

CPF: _____

TELEFONE PARA CONTATO: _____

DOCUMENTAÇÃO (APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA) – CÓPIA E ORIGINAL

- ✓ CNH OU CARTEIRA DE IDENTIDADE E CPF;
- ✓ COMPROVANTE RECENTE DE ENDEREÇO EM NOME DO SOLICITANTE (ATUALIZADO COM VALIDADE DE 03 MESES) ;
- ✓ PROCURAÇÃO SIMPLES (NO CASO DE REPRESENTAÇÃO DO BENEFICIÁRIO);
- ✓ FOTO 3 X 4 RECENTE;

DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas da lei, serem verdadeiras as informações acima declaradas, bem como as informações constantes nos documentos por mim apresentados para efeito da presente solicitação. Declaro, ainda, estar ciente de que o uso de vagas especiais, sem portar credencial de estacionamento ou com a credencial em situação irregular, conforme previsto nas regras de utilização registradas no verso da autorização, caracteriza infração prevista no artigo 181, inciso XVII do Código de Trânsito Brasileiro.

Data: _____

Assinatura do solicitante ou representante: _____

PARA USO DO DEPARTAMENTO

CREDENCIAL EMITIDA SOB O Nº: _____

VALIDADE: _____

CREDENCIAL RETIRADA EM: _____ POR: _____