



DMT
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE TRÂNSITO
Praça Antônio Dutra, 1 - Centro, Nerópolis - GO
CEP: 75460-000 Tel.: (62) 3513-1307

FORMULÁRIO PARA AQUISIÇÃO DO CARTÃO DE ESTACIONAMENTO EM VAGA ESPECIAL

☐ Obtenção do Cartão – 1ª via

☐ Cancelamento do Cartão

☐ Renovação do Cartão

☐ 2ª Via do Cartão

O requerente abaixo qualificado, amparado pela Lei nº 10.741/2003, que instituiu o Estatuto do Idoso, pela Lei nº 13.146/2015, que instituiu o Estatuto da Pessoa com Deficiência, e a Resolução nº 965/2022 do CONTRAN, que define e regulamenta as áreas de segurança e de estacionamentos específicos de veículos, vem solicitar o serviço a respeito do Cartão de Estacionamento para Vagas Especiais:

Requerente		
<input type="checkbox"/> IDOSO	<input type="checkbox"/> PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PcD	<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL
Nome:		
RG:	CPF:	
CNH:	UF da CNH:	
Endereço:		
Bairro:		Cidade:
CEP:	UF:	Telefone:
E-mail:		

Documentos a serem anexados:

- Cópia legível da CNH ou outro documento de identificação que comprove a assinatura do requerente e CPF do requerente;
- Cópia legível do comprovante de endereço do município de Nerópolis no nome do requerente com data de emissão não superior a 60 dias, se não houver endereço cadastrado no nome do requerente solicite o formulário de declaração de residência no Serviço de Protocolo da Prefeitura e preencha;
- Para Pessoa com Deficiência (PcD), cópia da CNH com restrição ou atestado médico original ou cópia autenticada, emitido por médico credenciado, com data de emissão inferior a 01 (um) ano.

Observações:

- As cópias serão autenticadas pelo servidor do protocolo comparando com o original;
- Este formulário deverá ser entregue no Serviço de Protocolo da Prefeitura;
- Não serão aceitas rasuras ou emendas, sem ressalvas, ou colagem de papel sobre o requerimento, bem como lacunas que caracterize descontinuidade do requerimento;
- No caso de processo protocolado por representante legal, apresentar cópia da carteira de identidade e da comprovação que é representante da pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida.

Nerópolis, _____ de _____ de _____.

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas do Código de Trânsito Brasileiro – Lei 9.503/97, do Código Civil – 10.406/02 e do Código Penal – Decreto-Lei 2.848/40.

Assinatura do Requerente (Igual ao doc. Apresentado)