



PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM
SEMOB - SUPERINTENDÊNCIA EXECUTIVA DE MOBILIDADE URBANA DE BELÉM

DIRETORIA DE TRANSPORTES
COORDENADORIA DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

Nº REGISTRO: _____

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAL PARA ESTACIONAMENTO ESPECIAL
PARA PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA**

DADOS DO SOLICITANTE

Nome:		Data de Nascimento: ___/___/___	
Endereço:		nº	Complemento:
Bairro:	CEP:	Cidade:	
Telefone:		Documento de identidade:	
CNH nº: (quando motorista)	Validade CNH:	CRLV nº	

RESPONSÁVEL LEGAL (Quando Houver - Anexar Cópia)

Nome:	Fone:	RG:
-------	-------	-----

DOCUMENTAÇÃO

(Apresentação obrigatória - cópia autenticada ou cópia simples acompanhada do original)

CONDIÇÃO DE PASSAGEIRO

- Documento Oficial de Identificação;
- Comprovante de Residência Atualizado;
- Certificado de Registro e Licenciamento de Veículos (CRLV);
- Laudo médico emitido por junta médica, contendo uma descrição detalhada e técnica sobre a restrição física ou mental, com o respectivo Código Internacional de Doenças - CID.

CONDIÇÃO DE MOTORISTA

- Carteira Nacional de Habilitação - CNH;
- Comprovante de Residência Atualizado;
- Certificado de Registro e Licenciamento de Veículos (CRLV);
- Laudo médico emitido por junta médica, contendo uma descrição detalhada e técnica sobre a restrição física ou mental, com o respectivo Código Internacional de Doenças - CID.

Declaro, sob as penalidades da Lei, ser verdade as informações acima prestadas e desde já me responsabilizo pelo bom uso da credencial, em conformidade com as disposições legais vigentes.

Belém (PA), _____, de _____ de _____

Assinatura do Requerente

Assinatura do Requerente

Data de entrega da credencial: ___ / ___ / _____

Assinatura

PROTOCOLO DE SOLICITAÇÃO DA CREDENCIAL DE ESTACIONAMENTO

Nome do Beneficiário: _____ Data cadastro: ___ / ___ / _____

A credencial: o próprio Beneficiário, Pais, ou Representante Legal, munidos de documentos comprobatórios.

Atendimento de Segunda a Sexta-feira de 08h00 às 13h00. Fone: 8886-1235 - Posto SeMOB (José Malcher) - Email: coau.semob@belem.pa.gov.br