



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 IDOSAS**

**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

**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).

**CONDIÇÃO DE MOTORISTA**

- Carteira Nacional de Habilitação - CNH;
- Comprovante de Residência Atualizado;
- Certificado de Registro e Licenciamento de Veículos (CRLV).

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 Atendente

\_\_\_\_\_  
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