

**REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE
CREDENCIAL DE ESTACIONAMENTO DE VAGA ESPECIAL**

O BENEFICIÁRIO ABAIXO ASSINADO SOLICITA CREDENCIAL PARA:

- IDOSO
 PESSOA COM DEFICIÊNCIA
 GESTANTE OU PESSOA ACOMPANHADA DE CRIANÇA DE COLO

| | |
|---------------|-----------|
| BENEFICIÁRIO: | CPF/CNPJ: |
| ENDEREÇO: | CEP: |
| EMAIL: | TELEFONE: |

| | |
|--------|----------------------|
| IDADE: | CID (SE FOR O CASO): |
|--------|----------------------|

CASO O COMPROVANTE DE ENDEREÇO SEJA EM NOME DE OUTRA PESSOA, ESCLARECER O VÍNCULO:

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS:

| EM CASO DE PESSOA IDOSA | EM CASO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA | EM CASO DE PESSOA GESTANTE OU PESSOA ACOMPANHADA DE CRIANÇA DE COLO |
|--|---|--|
| <p> <input type="radio"/> DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO COM FOTO (RG OU CNH); <input type="radio"/> COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, 30 DIAS; Outros documentos poderão ser solicitados durante a tramitação do processo. </p> | <p> <input type="radio"/> DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO COM FOTO (RG OU CNH); <input type="radio"/> COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, 30 DIAS; <input type="radio"/> LAUDO/ATESTADO MÉDICO QUE CONTENHA O CID; Outros documentos poderão ser solicitados durante a tramitação do processo. </p> | <p> <input type="radio"/> DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO COM FOTO (RG OU CNH); <input type="radio"/> COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, 30 DIAS; <input type="radio"/> COMPROVAÇÃO DA CONDIÇÃO DE GESTANTE; Outros documentos poderão ser solicitados durante a tramitação do processo. </p> |

Colombo, ___ de _____ de 20__.

Assinatura do beneficiário