REQUERIMENTO DE VAGA ESPECIAL PARA **DEFICIENTE**

llmo. Sr. Superintendente da Companhia Municipal de Trânsito - CMT

Eu,_____
portador (a) do Documento de identidade nº _____
Expedida pelo Órgão _____CPF:_____

Residente à:_____

Nº_____Bairro:_____
CEP:_____Telefone:_____
E-mail _____

Conforme estabelecido na resolução nº 303 de 18/12/2008 do CONTRAN, venho por meio desta solicitar autorização especial de estacionamento para idoso.

Sem mais,

Nestes Termos

Pede deferimento

Cubatão, _____ de _____ de _____.

_____

Assinatura do requerente

RETIRADA DE CREDENCIAL APENAS NA SEDE

Documentos Necessários:

- Preencher requisição em duas vias;
- Cópia do **Documento de identidade ou CNH**;
- Original ou cópia autenticada do Laudo Médico comprovando a deficiência;
- Cópia do **comprovante de endereço EM NOME DO SOLICITANTE, ATUALIZADO** **www.cmtcubatao.sp.gov.br** (OBS: Somente, Água, Energia Elétrica e Telefone).

TRAZER ESSE PROTOCOLO PARA RETIRADA DA CREDENCIAL