



REQUERIMENTO DE VAGA ESPECIAL PARA DEFICIENTE

Ilmo. 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: _____

Telefones: _____ / _____

Email): _____

Conforme estabelecido na resolução nº 304 de 18/12/2008 do CONTRAN, venho por meio desta solicitar autorização especial de estacionamento para deficiente.

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

****TRAZER ESSE PROTOCOLO PARA RETIRADA DA CREDENCIAL****