



REQUERIMENTO DE VAGA ESPECIAL PARA DEFICIENTE

Ilmo. Sr. Superintendente da Companhia Municipal e 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 DEFICIENTE.

Sem mais,

Nestes Termos

Pede deferimento

Cubatão, _____ de _____ de _____

Assinatura do requerente

RETIRADA DE CREDENCIAL APENAS NA SEDE

Documentos Necessarios:

- Preencher requisição em duas vias:
- Cópia do Documento de identidade ou CNH;
- Original ou Cópia autenticada do laudo médico comprovando 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