



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPIRACA
SUPERINTENDÊNCIA MUNICIPAL DE TRANSPORTE E TRÂNSITO - SMTT
DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA DE TRÁFEGO - DETRA



ANEXO I - REQUERIMENTO PARA CARTÃO IDOSO – SMTT

Ilmo. Sr. Superintendente Municipal de Transporte e Trânsito – SMTT

Solicito a Vossa Senhoria autorização especial, por meio do Cartão IDOSO – SMTT, para estacionamento em vagas sinalizadas destinada às pessoas idosas, conforme prevêm a Portaria n.º 004/2014 da SMTT.

REQUERIMENTO

NOME DA PESSOA IDOSA				DATA DE NASCIMENTO / /			
SEXO () MASC () FEM	RG	UF/RG	CPF	E-MAIL			
ENDEREÇO (RUA, AV. ETC)			NÚMERO	COMPLEMENTO	TELEFONE		
CEP	BAIRRO			CIDADE ARAPIRACA		UF AL	

REQUERIMENTO LEGAL (QUANDO INCAPAZ)

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL				DATA DE NASCIMENTO			
SEXO () MASC () FEM	RG	UF/RG	CPF	E-MAIL			
ENDEREÇO (RUA, AV. ETC)			NÚMERO	COMPLEMENTO	TELEFONE		
CEP	BAIRRO			CIDADE ARAPIRACA		UF AL	

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

Para todos os tipos de requerimento:

- Cópia simples da carteira de identidade ou de documento equivalente da pessoa idosa;
- Cópia simples do Cadastro de Pessoa Física – CPF da pessoa com idosa;
- Cópia simples do comprovante de residência atual na Cidade de Arapiraca em nome da pessoa idosa;
- Quando for o caso, cópia simples da carteira de identidade ou de documento equivalente e CPF do responsável legal da pessoa idosa e cópia simples do documento comprovando que a pessoa é representante legal (procuração, tutela ou curatela).

Solicitação:

() Inicial () Renovação

() Substituição (dentro do prazo de validade):

() Perda () Furto () Roubo () Dano () Cartão Nacional

- Cópia do Boletim de Ocorrência, quando for o caso;
- Em caso de dano ou troca pelo Cartão Nacional, devolver o cartão antigo.

() Cancelamento

- Devolução do cartão IDOSO-SMTT, sempre que possível.

Declaro, sob as penas da lei, que as informações acima prestadas são expressão da verdade e estão em conformidade com as disposições legais vigentes.

Arapiraca, de _____ de 201__

Assinatura da Pessoa Idosa ou seu Responsável Legal

REQUERIMENTO PARA CARTÃO IDOSO – SMTT

NOME DO REQUERENTE	
RECEBIDO POR	DATA: