

**DIRETORIA DE TRANSPORTES COORDENADORIA
DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO**

Nº REGISTRO:

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAL PARA ESTACIONAMENTO ESPECIAL PARA PESSOAS IDOSAS

DADOS DO SOLICITANTE

Nome:		Data de nascimento: ___/___/___	
Endereço:	nº	Complemento:	
Bairro:	CEP:	Cidade:	
Telefone:	Documento de identidade:		
CNH nº: (quando motorista)	Validade CNH:	CRLV nº	

DOCUMENTAÇÃO

(Apresentação obrigatória - cópia autenticada ou cópia simples acompanhada do original)

CONDIÇÃO DE PASSAGEIRO	CONDIÇÃO DE MOTORISTA
<ul style="list-style-type: none">• Documento oficial de identificação;• Comprovante de residência atualizado;• Certificado de Registro e Licenciamento de Veículos (CRLV).	<ul style="list-style-type: none">• Carteira Nacional de Habilitação - CNH;• Comprovante de residência atualizado;• Certificado de Registro e Licenciamento de Veículos (CRLV).

Declaro, sob as penalidades da Lei, ser verdade as informações acima prestadas e desde já me responsabilizo pelo bom uso da credencial, em conformidade com as disposições legais vigentes.

Belém(PA), _____, de _____ de _____

Assinatura do Atendente

Assinatura do Requerente

Assinatura

Data de entrega da credencial: ___/___/___

PROTOCOLO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAL DE ESTACIONAMENTO

Nome do Beneficiário: _____ Data cadastro: ___/___/___

A credencial: o próprio beneficiário, Pais, ou Representante Legal, munidos de documentos comprobatórios.

Atendimento de Segunda a sexta-feira de 8h às 13h. Fone: 98886-1235 - Posto SeMOB (José Malcher) – E-mail: coau.semob@belem.pa.gov.br