



PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM
SEMOb - SUPERINTENDÊNCIA EXECUTIVA DE MOBILIDADE URBANA DE BELÉM
SEMOb

DIRETORIA DE TRANSPORTE

IDOSO Nº.

COORDENADORIA DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

**FORMULARIO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAL PARA ESTACIONAMENTO
PESSOA IDOSA**

Nome:		Data de Nascimento:	1ª via ()? 2ª via ()?
Endereço:		Nº	Complemento:
Bairro:		CEP:	Cidade:
Telefone:	Doc. de Identidade:		Nº. de CPF:
CNH nº. :	E-MAIL:		
Validade:			
RESPONSÁVEL LEGAL (Quando houver - anexar cópias)			
Nome:	Telefone:	RG:	

DOCUMENTAÇÃO

(Apresentação obrigatória - originais e cópias legíveis)
Obs.: copia de documento incompleto e ilegível (apagado) não será aceito.

CONDIÇÃO DE PASSAGEIRO	CONDIÇÃO DE MOTORISTA
<ul style="list-style-type: none"> DOCUMENTO DE IDENTIDADE; RG COMPROVANTE DE RESIDENCIA DE BELEM; 	<ul style="list-style-type: none"> CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO - CNH; COMPROVANTE DE RESIDENCIA DE BELEM;

Obs: necessária ocorrência policial para 2º via.

Declaro, sob as penalidades da lei, ser verdade a informação acima prestada e desde já, me responsabilizo pelo bom uso da CREDENCIAL, em conformidade com as disposições legais vigentes.

DATA DA SOLICITAÇÃO: ____/____/____	DATA DO RECEBIMENTO: ____/____/____
ASSINATURA DO REQUERENTE	ASSINATURA DO REQUERENTE

PROTOCOLO DE SOLICITAÇÃO DA CREDENCIAL DE ESTACIONAMENTO - PESSOA IDOSA

Nome do beneficiário: _____ Data: ____/____/____
 Poderá receber a credencial pessoa idosa: o próprio Beneficiário ou Representante Legal, munidos de documentos comprobatórios.
 Atendimento de segunda a sexta de 08h30 as 13h - Posto SEMOb (JOSÉ MALCHER)
 Atendimento de segunda a sexta de 10h as 15h - Posto SEMOb (PATIO BELÉM E PARQUE SHOPPING)

**PREVISÃO DE ENTREGA DA CREDENCIAL DE IDOSO:
A PARTIR DE _____ DIAS DA DATA DE SOLICITAÇÃO.
FONE: 984215014 (de 10 às 13h)**