

AO ILMO. SR. CARLOS AUGUSTO DANIEL JUNIOR

SUPERINTENDENTE MUNICIPAL DE TRANSPORTE E TRANSPORTES E TRANSITO - STRANS

**REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAL PARA VAGA DE ESTACIONAMENTO
PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E/OU DIFICULDADE DE LOCOMOÇÃO**

EU, _____

PORTADOR DO RG Nº _____ CPF Nº _____

RESIDENTE E DOMICILIADO À _____

VENHO POR MEIO DESTES, REQUERER:

- () 1ª CREDENCIAL PARA VAGAS DE ESTACIONAMENTO
- () RENOVAÇÃO DA CREDENCIAL PARA VAGAS DE ESTACIONAMENTO
- () 2ª VIA DA CREDENCIAL PARA VAGAS DE ESTACIONAMENTO

N. TERMOS,

P. DEFERIMENTO.

Teresina _____/_____/_____

Requerente / Responsável
Telefone:

**ANEXAR CÓPIAS: RG E CPF OU CNH, LAUDO MÉDICO COM Nº CID, COMPROVANTE DE
ENDEREÇO E REQUERIMENTO DO CRAS (SE 1ª CREDENCIAL)
(DEVOLVER A CREDENCIAL ANTERIOR, EM CASO DE RENOVAÇÃO)**