



Secretaria Municipal de Infraestrutura e Ordem Pública - SEINFRAOP  
Secretaria Executiva de Mobilidade e Ordem Pública - SEMOP

**REQUERIMENTO DE CREDECIAL PARA USO DE VAGAS EM ESTACIONAMENTO**

CREDECIAL:  IDOSO  PESSOA C/DEFICIÊNCIA  PESSOA C/DIFICULDADE DE LOCOMOÇÃO

Ao Sr. Secretário Executivo de Mobilidade e Ordem Pública - SEMOP

**DADOS DO REQUERENTE**

NOME: \_\_\_\_\_, SEXO:  MASC.  FEM.,  
DATA DE NASC.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, GRAU DE INSTRUÇÃO: \_\_\_\_\_,  
NOME DA MÃE: \_\_\_\_\_,  
RESIDENTE A \_\_\_\_\_, Nº \_\_\_\_\_,  
COMPLEMENTO \_\_\_\_\_, BAIRRO \_\_\_\_\_,  
CIDADE \_\_\_\_\_, C.E.P.: \_\_\_\_\_,  
FONE ( ) \_\_\_\_\_, CELULAR ( ) \_\_\_\_\_,  
RG Nº \_\_\_\_\_, ÓRG. EMIS.: \_\_\_\_\_, U.F.: \_\_\_\_\_,  
C.P.F.: \_\_\_\_\_, C.N.H.: Nº \_\_\_\_\_, CATEGORIA: \_\_\_\_\_,  
TÍTULO DE ELEITOR: \_\_\_\_\_, C.T.P.S.: \_\_\_\_\_, SÉRIE: \_\_\_\_\_, U.F.: \_\_\_\_\_,  
ATESTADO:  C.I.D.: \_\_\_\_\_, B. OCORRÊNCIA: \_\_\_\_\_

**SOLICITAÇÃO**

Solicito a emissão de Credencial para o uso de vagas de estacionamento destinadas exclusivamente a pessoas IDOSAS, COM DEFICIÊNCIA ou COM DIFICULDADE DE LOCOMOÇÃO.

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

É proprietário do veículo:  SIM  NÃO  
Utilização da credencial como:  CONDUTOR  PASSAGEIRO  
Beneficiário:  FAMÍLIA  REPRESENTANTE LEGAL OUTROS: \_\_\_\_\_  
Motivo do Requerimento:  1ª EMISSÃO  CANCELAMENTO  
 2ª VIA PERDA / ROUBO / FURTO  RENOVAÇÃO DA VALIDADE  DANO

Credencial dentro do período de validade:  SIM  NÃO - NÚMERO DA CREDECIAL:

Nestes termos,

Pede DEFERIMENTO.

Jaboatão dos Guararapes / PE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Declaro, sob as penas da Lei, que são verdadeiras e completas as informações prestadas neste documento.

Protocolo nº \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Ass. do Servidor  
Matricula: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ass. do Requerente

LOCAL P/DIGITAL  
(CASO HAJA DIFICULDADE PARA  
ASSINATURA)

**DOCUMENTAÇÃO PARA O PROCESSO DE CANCELAMENTO DE CREDENCIAL PESSOA IDOSA, C/DEFICIÊNCIA OU DIFICULDADE DE LOCOMOÇÃO.**

- ( ) - **Requerimento** no verso devidamente preenchido, assinalado as informações e assinado;
- ( ) - **Devolução da credencial** ;

**DECLARAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_,  
declaro que , a justificativa pela qual solicito o cancelamento conforme o verso, é que : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Jaboatão dos Guararapes-PE, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA

**DESPACHOS:**

**OBS.: Quando do impedimento do comparecimento da pessoa idosa, com deficiência ou com dificuldade de locomoção, deverá comparecer, o procurador, munido de original de instrumento próprio, com firma reconhecida ou cópia devidamente autenticada em cartório ou firmada por servidor da SEMOP, à vista dos documentos originais**

**DOCUMENTAÇÃO PARA O PROCESSO DE 1ª EMISSÃO PESSOA IDOSA, C/DEFICIÊNCIA OU DIFICULDADE DE LOCOMOÇÃO.**

- ( ) - **Requerimento** no verso devidamente preenchido, assinalado as informações e assinado;
- ( ) - Original da **Documento de Identificação com foto**;
- ( ) - Original do **Cadastro de Pessoa Física - CPF**;
- ( ) - Original do **comprovante de residência** , sendo: (CELPE, COMPESA, Telefone ou instituições financeiras), dentro dos últimos 60 dias exclusivamente do Município do Jaboatão dos Guararapes;
- ( ) - Original do Título de Eleitor, (**OPCIONAL**);
- ( ) - Original do **Laudo médico** especificando o Código Internacional da Doença - CID, e a condição definitiva ou temporária, (**EXCLUSO PARA PESSOAS C/DEFICIÊNCIA OU C/DIFICULDADE DE LOCOMOÇÃO**).

**DOCUMENTAÇÃO PARA O PROCESSO DE 2ª VIA REEMISSÃO PESSOA IDOSA, C/DEFICIÊNCIA OU DIFICULDADE DE LOCOMOÇÃO. (DENTRO DO PRAZO DE VALIDADE)**

- ( ) - **Requerimento** no verso devidamente preenchido, assinalado as informações e assinado;
- ( ) - Original da **Documento de Identificação com foto**;
- ( ) - Original do **Cadastro de Pessoa Física - CPF**;
- ( ) - Original com cópia do **Boletim de Ocorrência**, (**EXCLUSIVO PARA PERDA, ROUBO OU FURTO**);
- ( ) - **Devolução da credencial** danificada, (**EXCLUSIVO PARA DANO**);

**DOCUMENTAÇÃO PARA O PROCESSO DE RENOVAÇÃO PESSOA IDOSA, C/DEFICIÊNCIA OU DIFICULDADE DE LOCOMOÇÃO.**

- ( ) - **Requerimento** no verso devidamente preenchido, assinalado as informações e assinado;
- ( ) - Original do **comprovante de residência**, sendo: (CELPE, COMPESA, Telefone ou instituições financeiras), dentro dos últimos 60 dias exclusivamente do Município do Jaboatão dos Guararapes;
- ( ) - Original do **Laudo médico** especificando o Código Internacional da Doença - CID, e a condição definitiva ou temporária, (**EXCLUSIVO PARA PESSOAS C/DEFICIÊNCIA OU C/DIFICULDADE DE LOCOMOÇÃO**).
- ( ) - **Devolução da credencial** com o período de validade vencido.

Recebi a CREDECIAL:

EM: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura