



Prefeitura Municipal de Ituverava

Estado de São Paulo

Secretaria Municipal de Transportes, Trânsito e Frotas

Ao Excelentíssimo Senhor
Luiz Antônio de Araújo
Prefeita do Município de Ituverava – SP

Nº _____ / 202

CRENCIAL DE ESTACIONAMENTO PARA DEFICIENTE / DIFICULDADE DE LOCOMOÇÃO

Eu _____,
nacionalidade brasileiro(a), domiciliado e residente à _____
_____ - ITUVERAVA, Estado de São Paulo,
telefone (____) _____, venho por meio deste requerer que
seja emitida em meu nome a CREDENCIAL para uso em vagas de estacionamento
de veículos destinados exclusivamente às pessoas portadoras de deficiência ou com
dificuldade de locomoção, de acordo com a Resolução 304, de
18 de dezembro de 2008 - CONTRAN.

A credencial requerida enquadra-se para: **Deficiente / Dificuldade de Locomoção**
Anexas cópias dos documentos necessários para a emissão da credencial.

- **Comprovante de residência.**
- **Laudo médico atestando a deficiência.**
- **RG:** _____
- **CPF:** _____
- **CNH:** _____

Nestes termos, pede deferimento.

Ituverava/SP, _____ de _____ de _____

ASSINATURA