



Prefeitura Municipal de Ituverava

Estado de São Paulo

Secretaria Municipal de Transportes, Trânsito e Frotas

Nº _____ / 202

CRENCIAL DE ESTACIONAMENTO PARA IDOSOS

Eu _____,
nacionalidade brasileiro(a), domiciliado e residente à _____
_____ - no município de **ITUVERAVA**,
Estado de São Paulo, telefone (____) _____, venho por meio
deste requerer que seja emitida em meu nome a **CRENCIAL** para uso em vagas de
estacionamento de veículos destinados exclusivamente às pessoas idosas, de acordo
com a Resolução 303, de 18 de dezembro de 2008 - CONTRAN.

A credencial requerida enquadra-se para: **Idosos**

Anexas cópias dos documentos necessários para a emissão da credencial.

- **Comprovante de residência.**
- **RG:** _____
- **CPF:** _____
- **CNH:** _____

Nestes termos, pede deferimento.

Ituverava/SP, _____ de _____ de _____

ASSINATURA