PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

SECRETARIA MUNICIPAL DE TRÂNSITO, TRANSPORTES E SEGURANÇA

REQUERIMENTO DE CARTÃO CaNEsp/SMTTS

Ilmo. Sr. Secretário Municipal de Trânsito, Transportes e Segurança de São José do Rio Preto, SP.
Solicito autorização especial, por meio do Cartão CaNEsp/SMTTS, para estacionamento em vagas sinalizadas com o Símbolo Internacional de Acesso destinadas às Pessoas Portadoras de Necessidades Especiais, conforme prevê a Portaria SMTTS 02/2005 de 01/03/2005.

DADOS DO SOLICITANTE – PORTADOR DE NECESSIDADE ESPECIAL

NOME DA PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA:	DATA DE NASCIMENTO:	SEXO: ☐ MASC ☐ FEM	
ENDEREÇO (RUA/AV):		N°	COMPLEMENTO
BAIRRO:	CEP:		
FONE:	FONE (RECADO):	RG N°	DATA DE EXPEDIÇÃO DO RG:

REPRESENTANTE

NOME DO REPRESENTANTE (QUANDO FOR O CASO):	RG N°:	
ENDEREÇO (RUA/AV):	N°	COMPLEMENTO:
BAIRRO:	CEP:	FONE:

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS - CONDIÇÕES

- Requerimento preenchido corretamente.
- Cópia do documento de identificação do solicitante (portador da necessidade especial).
- Ser residente no Município de São José do Rio Preto (Resolução 304/2008 CONTRAN).
- Cópia simples do comprovante de residência no nome do requerente ou do representante; se o comprovante estiver em nome de terceiro, apresentar declaração de residência com firma reconhecida deste ou contrato de locação/cessão do imóvel.
- No caso de representante legal: a) Cópia simples da carteira de identidade (ou doc. equivalente) da pessoa portadora de Necessidade Especial.
  b) Cópia simples do documento que comprove a condição de representante.

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Solicitação:

☐ **Inicial** ☐ **Renovação n°:**

- Atestado médico, conforme anexo II, constante da Portaria SMTT 002/2005 de 01/03/2005, emitido no máximo há três meses, para Pessoa Portadora de Necessidades Especiais permanentes ou para pessoa com mobilidade reduzida temporária, por período de no mínimo dois meses.
Cópia simples da Carteira Nacional de Habilitação, quando for condutor o(a) Portador(a) de Necessidade Especial.
No caso de Renovação, devolução do Cartão CaNEsp/SMTTS.

☐ **- 2° via ou Substituição do Cartão** (dentro do prazo de validade): ☐ Perda ☐ Furto ☐ Roubo ☐ Danos
Cópia do Boletim de Ocorrência, quando for o caso.
Em caso de danos, devolver o cartão CaNEsp/SMTTS.

☐ **- Cancelamento do Cartão:**
Devolução do Cartão CaNEsp/SMTTS.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS PARA FINS ESTATÍSTICOS

Assinalar a principal condição da utilização do Cartão CaNEsp/SMTTS.

☐ Na maioria das vezes como condutor. ☐ Na maioria das vezes como conduzido.

Indicar a quem pertence(m) o(s) veículo(s) costumeiramente utilizado(s). Preencher mais de uma opção se for o caso:

☐ Pessoa Portadora de Necessidades Especiais.

☐ Familiar da Pessoa Portadora de Necessidades Especiais (pai, mãe, marido/esposa, companheiro, representante legal ou irmãos).

☐ Representante.

☐ Outros.

Declaro, sob as penas da lei, que as informações acima prestadas são expressões da verdade, e desde já me responsabilizo pelo bom uso do Cartão CaNEsp/SMTTS, em conformidade com as disposições legais vigentes.

São José do Rio Preto,_____de_____de 20_____.

_____
Assinatura do Portador de Deficiência ou Representante

Informações: Guichê da SMTTS (Praça Verde) e Protocolar o Requerimento no Guichê do Protocolo Geral (Praça Laranja) do Poupatempo.
Rua Antônio de Godoy 3033, Centro; São José do Rio Preto, SP; CEP 15015-100.