PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE TRANSPORTES

REQUERIMENTO DE CARTÃO CEDs-SMT

Ilmo. Sr. Secretário Municipal de Transportes – SMT
Solicito a Vossa Senhoria autorização especial, por meio do Cartão CEDs–SMT, para estacionamento em vagas sinalizadas com o Símbolo Internacional de Acesso destinadas às pessoas portadoras de deficiência física ou mobilidade reduzida, conforme prevê o **Decreto 19.642/04** vigente.

DADOS DO SOLICITANTE

NOME DA PESSOA PORTADORA DE DEFICIENCIA		DATA DE NASCIMENTO / /	SEXO ☐ MASC ☐ FEM
ENDEREÇO (RUA, AV.)		N°	COMPLEMENTO
BAIRRO	CEP	CIDADE	UF
FONE	RG	DATA DE EXPEDIÇÃO / /	EXPEDIDO POR
CNH N° (QUANDO FOR CONDUTOR)	VALIDADE CNH / /	E-MAIL	

REPRESENTANTE

NOME DO REPRESENTANTE (QUANDO FOR O CASO)		E-MAIL	
ENDEREÇO (RUA, AV.)		N°	COMPLEMENTO
BAIRRO	CEP	CIDADE	UF
FONE	RG	DATA DE EXPEDIÇÃO / /	EXPEDIDO POR

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

Para todos os tipos de requerimento:

- Cópia simples da carteira de identidade (ou de documento equivalente) da pessoa portadora de deficiência física ou com mobilidade reduzida.
- Cópia simples de carteira de identidade (ou de documento equivalente) do representante da pessoa portadora de deficiência física ou com mobilidade reduzida, quando for o caso.
- No caso de representante legal, apresentar cópia simples do documento comprovando que o requerente é representante da pessoa portadora de deficiência física ou mobilidade reduzida.

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Solicitação: ☐ **Inicial** ☐ **Renovação**

- Atestado médico, conforme Anexo II, constante na Portaria SMT vigente, emitido no máximo à três meses (original ou cópia autenticada ou ainda cópia simples, neste caso mediante apresentação do original para a conferencia), para pessoa portadora de deficiência física permanente ou para pessoa com mobilidade reduzida temporária, por período de no mínimo dois meses.
- No caso de renovação, devolução do Cartão CEDS-SMT, sempre que possível.

☐ **Substituição (dentro do prazo de validade):** ☐ Perda ☐ Furto ☐ ☐ Roubo Dano

- Cópia do Boletim de Ocorrência, quando for o caso.

☐ **Cancelamento:**

- Devolução do Cartão CEDS-SMT, sempre que possível.

Observações:_____

INFORMAÇÕES ADCIONAIS PARA FINS ESTATÍSTICOS

Assinalar a principal condição de utilização do cartão:
☐ Na maioria das vezes como condutor ☐ Na maioria das vexes como conduzido

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

☐ Pessoa com a deficiencia fisica ou com mobilidade reduzida.

☐ Familiar do deficiente (pai, mãe, marido/mulher, companheiro, representante legal, filhos ou irmãos)

☐ Familiar mais distante do deficiente (avós, netos, primos)

☐ Outros

Declaro sob as penas da lei, que as informações acima prestadas são expressão da verdade, e desde já me responsabilizo pelo bom uso do cartão CEDs-SMT, em conformidade com as disposições legais vigentes.

Jundiaí, de de 200 . _____
Assinatura do deficiente ou representante