



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ
UNIDADE DE GESTÃO DE MOBILIDADE E TRANSPORTE
REQUERIMENTO DE CARTÃO CEDs-UGMT

Ilmo. Sr. Gestor de Mobilidade e Transporte - UGMT

Solicito a Vossa Senhoria autorização especial, por meio do Cartão CEDs-UGMT, 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 DEFICIÊNCIA		DATA DE NASCIMENTO	<input type="checkbox"/> MASC SEXO <input type="checkbox"/> FEM
ENDEREÇO (RUA, AV.)		Nº	COMPLEMENTO
BAIRRO	CEP	CIDADE	UF
FONE	RG	DATA DE EXPEDIÇÃO	EXPEDIDO POR
CNH Nº (QUANDO FOR CONDUTOR)	VALIDADE CNH	E-MAIL	
REPRESENTANTE			
NOME DO REPRESENTANTE (QUANDO FOR O CASO)		E-MAIL	
ENDEREÇO (RUA, AV.)		Nº	COMPLEMENTO
BAIRRO	CEP	CIDADE	UF
FONE	RG	DATA DE EXPEDIÇÃO	EXPEDIDO POR
DOCUMENTOS NECESSÁRIOS			
Para todos os tipos de requerimento: <ul style="list-style-type: none">- 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: <input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Renovação			
<ul style="list-style-type: none">- Atestado médico, conforme Anexo II, constante na Portaria UGMT vigente, emitido no máximo à três meses (original ou cópia autenticada ou ainda cópia simples, neste caso mediante apresentação do original para a conferência), 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-UGMT, sempre que possível.			
<input type="checkbox"/> Substituição (dentro do prazo de validade): <input type="checkbox"/> Perda <input type="checkbox"/> Furto <input type="checkbox"/> Roubo <input type="checkbox"/> Dano			
<ul style="list-style-type: none">- Cópia do Boletim de Ocorrência, quando for o caso.			
<input type="checkbox"/> Cancelamento:			
<ul style="list-style-type: none">- Devolução do Cartão CEDs-UGMT, sempre que possível.			
Observações:			
INFORMAÇÕES ADICIONAIS PARA FINS ESTATÍSTICOS			
Assinalar a principal condição de utilização do cartão: <input type="checkbox"/> Na maioria das vezes como condutor <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> Pessoa com a deficiência física ou com mobilidade reduzida. <input type="checkbox"/> Familiar do deficiente (pai, mãe, marido/mulher, companheiro, representante legal, filhos ou irmãos) <input type="checkbox"/> Familiar mais distante do deficiente (avós, netos, primos) <input type="checkbox"/> 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-UGMT, em conformidade com as disposições legais vigentes.			
Jundiá, de _____ de _____			
Assinatura do deficiente ou representante			