



FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAL DE ESTACIONAMENTO PARA PESSOAS IDOSAS OU COM DEFICIÊNCIA

Fortaleza, _____ de _____ de _____.

IDOSO () AQUISIÇÃO () RENOVAÇÃO () 2º VIA		DEFICIENTE () AQUISIÇÃO () RENOVAÇÃO () 2º VIA	
DADOS DO BENEFICIÁRIO (PESSOA IDOSA OU COM DEFICIÊNCIA)			
Nome:		Data de Nascimento:	
CPF:		RG:	
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA DO BENEFICIÁRIO (PESSOA IDOSA OU COM DEFICIÊNCIA)			
<i>Declaro, sob as penas previstas no art. 299 do Código Penal, para fins de fazer prova junto à Autarquia Municipal de Trânsito e Cidadania – AMC, no que diz respeito à emissão de Credencial de Estacionamento para Pessoas Idosas ou com Deficiência, que mantenho residência e domicílio na cidade de Fortaleza, Estado do Ceará.</i>			
Endereço atualizado:			
Complemento:		Bairro:	
CEP		Telefone / Celular:	
DADOS DO SOLICITANTE (RESPONSÁVEL)			
Nome:		Data de Nascimento:	
CPF:		RG:	

“diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente **Art. 299** – Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou não relevante: *Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.*”

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO / SOLICITANTE

LISTAGEM DE DOCUMENTOS ORIGINAIS:

- RG e CPF do beneficiário;
- Comprovante de endereço do beneficiário no nome do mesmo;
- RG e CPF do solicitante, quando for o caso;
- Laudo ou Atestado Médico atualizado constando a Classificação Internacional de Doenças (CID) e a dificuldade de locomoção (conforme a Portaria nº 179/2017 do Diário Oficial do Município).