

**REQUERIMENTO DE PASSE LIVRE
PARA O TRANSPORTE MUNICIPAL DE PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA
Lei Municipal Nº .**

NOME DO BENEFICIÁRIO:			SEXO:	
CARTEIRA DE IDENTIDADE Nº:	DATA DE EMISSÃO:	ÓRGÃO EMISSOR:		ESTADO:
OUTRO DOCUMENTO – TIPO:	Nº DO DOCUMENTO:	SERIE:	ÓRGÃO EMISSOR:	ESTADO:
DATA DE NASCIMENTO:	PROFISSÃO:	C P F . Nº		
ENDEREÇO:				
BAIRRO:		CIDADE:		
CEP:	ESTADO:	TELEFONE PRÓPRIO:	TELEFONE PARA RECADOS:	

Anexar cópia do documento de identidade indicado.

Senhor Secretário Municipal de Políticas Sociais,

Venho à presença de V.Sa. requerer a concessão do Passe Livre do Governo Municipal nos termos da Lei, para fins de isenção tarifária no sistema de transporte coletivo municipal de passageiros, nos serviços de transportes rodoviário, para tanto declaro: Ser pessoa portadora de deficiência conforme determina o Art. 3º da lei municipal nº,

Afirmo, sob as penas da lei, que as informações acima são verdadeiras e de minha exclusiva responsabilidade.

Nestes termos, peço deferimento.

Local e Data.....

IMPRESSÃO DIGITAL:

ASSINATURA: DO REQUERENTE OU DE SEU RESPONSÁVEL:

SE ANALFABETO OU INCAPAZ - INCLUIR DUAS TESTEMUNHAS

NOME DA 1ª TESTEMUNHA:	NUMERO DA IDENTIDADE E ORGÃO EMISSOR:
ASSINATURA DA 1ª TESTEMUNHA:	
NOME DA 2ª TESTEMUNHA::	NUMERO DA IDENTIDADE E ORGÃO EMISSOR:
ASSINATURA DA 2ª TESTEMUNHA:	