

REQUERIMENTO - SOLICITAÇÃO CARTÃO DE ESTACIONAMENTO PARA VAGAS (DeFis)
(OBS: O REQUERENTE DEVE OBRIGATORIAMENTE RESIDIR NO MUNICÍPIO GURUPI/TO)

Ao Excelentíssimo Senhor
ADM. Jenilson Alves de Cirqueira
Agência Municipal de Trânsito e Transportes de Gurupi – AMTT

Excelentíssimo Senhor Presidente,

Após cumprimenta-lo cordialmente, sirvo-me do presente para solicitar a Vossa Excelência autorização especial, por meio do Cartão DeFIS – para estacionamento em vagas sinalizadas com a simbologia internacional.

Acesso destinado às pessoas com deficiência física ou com mobilidade reduzida.

1ª 2ª Via Renovação Cancelamento

NOME DO REQUERENTE:			DATA DE NAS. / /	SEXO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
RG:	ORGÃO EXPEDIDOR	CPF		
TELEFONE:	E-mail:			
ENDEREÇO (RUA, AV. ETC)			Número:	Complemento:
CEP	BAIRRO	CIDADE GURUPI TOCANTINS	UF: TO	

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL:			DATA DE NAS. / /	SEXO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
RG:	ORGÃO EXPEDIDOR	CPF		
TELEFONE:	E-mail:			
ENDEREÇO (RUA, AV. ETC).			Número:	Complemento:
CEP	BAIRRO	CIDADE GURUPI TOCANTINS	UF: TO	

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

Para todos os tipos de requerimento:

- Este formulário, preenchido e assinado pela pessoa com deficiência ou pelo seu representante legal, deve ser entregue na AMTT ou enviado pelo correio a AMTT - Autorizações Especiais juntamente com os documentos abaixo relacionados;
- Cópia simples de um documento de identidade oficial com foto e assinatura da pessoa com deficiência (RG, CNH ou equivalente). Quando não possuir documento de identidade, cópia simples da Certidão de Nascimento;
- Cópia simples do Cadastro de Pessoa Física - CPF da pessoa com deficiência, se o número não estiver no documento de identidade;
- Quando for o caso, cópia simples de documento de identidade oficial com foto e assinatura (RG, CNH ou equivalente) e CPF do representante legal e cópia simples do documento comprovando que a pessoa é representante legal (procuração, tutela ou curatela).

Solicitação: Inicial Renovação - do Atestado Médico da pessoa com deficiência física permanente ou da pessoa com mobilidade reduzida temporária por período de no mínimo 2 (dois) meses.

Atestado Médico: Original ou cópia autenticada emitido, no máximo, há 03 (três) meses

- Cópia do Boletim de Ocorrência, quando for o caso;
- Em caso de dano, devolver o cartão antigo.
- Devolução do cartão DeFis, sempre que possível.

REQUERIMENTO DE CARTÃO DEFIS

- No caso de renovação, devolução do Cartão DeFis
- Substituição** (dentro do prazo de validade): () Perda () Furto () Roubo () Dano
Cópia do Boletim de Ocorrência, quando for o caso;
- Em caso de dano, devolver o cartão antigo.
- Cancelamento** Devolução do cartão DeFis, sempre que possível.

Declaro, sob as penas da lei, que as informações acima prestadas são expressão da verdade e estão em conformidade com as disposições legais vigentes.

Gurupi/ TO, _____ de _____ de 2021.

Assinatura da Pessoa com Deficiência ou seu Representante Legal