



Prefeitura Municipal de Franco da Rocha
Secretaria de Transporte, Trânsito e Mobilidade Urbana

FICHA CADASTRAL – DEFICIENTE FÍSICO

NÚMERO DE REGISTRO: _____ / _____ **Data de Emissão:** ____ / ____ / ____

BENEFICIÁRIO

Nome: _____

Nasc. ____ / ____ / ____ RG: _____ CPF: _____

End.: _____ nº _____

Bairro: _____ Município: _____ Telefone: _____ - _____

Especialidade: _____

CONDUTOR DO VEÍCULO

Nome: _____

Nasc. ____ / ____ / ____ RG: _____ CPF: _____

CNH: _____.

Endereço: _____ nº _____

Bairro: _____ Município: _____ Telefone: _____ - _____

**Declaro para os devidos fins que retirei junto a Diretoria de Trânsito na data de hoje um cartão de estacionamento em vaga especial e me encontro ciente das regras de utilização do mesmo;
Sem mais;**

Franco da Rocha, _____ de _____ de 20____.

Beneficiário / Condutor

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A SOLICITAÇÃO DO CARTÃO DE DEFICIENTE FÍSICO

Uma Foto 3x4 (recente), Laudo Médico original com CRM do Médico e CID do paciente (max. 3 meses de expedição), Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (se a pessoa com deficiência for o condutor), Cópia do Documento do Veículo, Cópia do Cadastro de Pessoa Física – CPF, Cópia do Registro Geral – RG, Cópia do comprovante de Residência;

DOCUMENTOS DO CONDUTOR

Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (se a pessoa com deficiência for o condutor), Cópia do Cadastro de Pessoa Física.