Prefeitura de Joinville

DETRANS - Departamento de Trânsito de Joinville

Diretoria de Trânsito	Registro n°

REQUERIMENTO DE CREDENCIAL PARA ESTACIONAMENTO ESPECIAL

DADOS DO SOLICITANTE

NOME DA PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA	DATA NASCIMENTO / /	SEXO ☐ M ☐ F
RG	CNH N° DO REGISTRO (Nº em vermelho abaixo da foto)	
ENDEREÇO	BAIRRO	CIDADE
TELEFONE RESIDENCIAL	CELULAR	

CASO DEFICIENTE NÃO POSSUA CNH INFORMAR REPRESENTANTE

NOME	FONE	R.G.

DOCUMENTAÇÃO (APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA)

- Requerimento solicitando cadastramento de pessoa com deficiência para uso de vagas de estacionamento destinadas exclusivamente a veículos que transportem pessoas com deficiência e com dificuldade de locomoção;
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (se condutor) ou RG.
- Declaração médica **ORIGINAL** que comprove a deficiência física, indicando se a deficiência é permanente ou temporária. Tratando-se de deficiência temporária deverá ser indicado o período previsto para recuperação.
- **É OBRIGATÓRIO QUE A PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA ESTEJA PRESENTE PARA A RETIRADA DA CREDENCIAL.**

Horário de atendimento das 08h00 às 14h00

Declaro, sob as penas da lei, que as informações acima prestadas são expressão da verdade e desde já me responsabilizo pelo bom uso da credencial de estacionamento, em conformidade com as disposições legais vigentes.Declaro ainda, estar ciente que caso ocorra perda/extravio da credencial que estou levando hoje, terei que fazer Boletim de Ocorrência para nova Credencial e trazer novo Laudo médico para arquivamento.

Joinville, _____ de _____, de _____.

_____ ASSINATURA DO DEFICIENTE OU REPRESENTANTE

_____ ATENDENTE (CARIMBO E ASSINATURA)

Requerente ciente das regras de utilização.

Retirou credencial em ____/_____/_____.