



SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAL DE ESTACIONAMENTO DE PCD

1. DADOS DO TITULAR DO CARTÃO

NOME			
RG	CPF/CNPJ	DATA DE NASCIMENTO	
ENDEREÇO (AV., RUA, ETC.)		NÚMERO	COMPLEMENTO
BAIRRO	CEP	CIDADE Chapecó	UF SC
E-MAIL	PESSOA PARA CONTATO	TELEFONE	

2. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Obrigatório apresentar cópia simples acompanhada do documento original. Caso seja representante legal do beneficiário, juntar também seu documento de identificação e instrumento que ateste tal condição.

- Documento de identificação do beneficiário (RG, CNH, etc.)
 Comprovante de residência
 Laudo médico (conforme modelo disponibilizado pela Sedemob)

3. DADOS DA SOLICITAÇÃO

- 1ª VIA Renovação A credencial será usada como: Motorista
 2ª VIA Passageiro

4. SOLICITAÇÃO DE EXPEDIÇÃO DA CREDENCIAL

Solicito a expedição, pela Secretaria de Defesa do Cidadão e Mobilidade, da credencial de estacionamento, nos termos da Resolução nº 304/2008 do Conselho Nacional de Trânsito.

5. AUTORIZAÇÃO DE RETIRADA POR TERCEIRO

- Não Sim (identificar) Nome _____
RG nº _____

Chapecó, _____ de _____ de 2 0 ____.

ASSINATURA DO REQUERENTE

PROTOCOLO (PREENCHIMENTO PELA SEDEMOB)

DATA	HORÁRIO	NOME E MATRÍCULA DO SERVIDOR
------	---------	------------------------------

ENTREGA DA CREDENCIAL DE ESTACIONAMENTO

DATA	HORÁRIO	NOME E MATRÍCULA DO SERVIDOR
------	---------	------------------------------

RECEBI a credencial de estacionamento solicitada em: ____/____/____.

ASSINATURA DO RECEBEDOR

✕-----

COMPROVANTE DE PROTOCOLO

DATA	HORÁRIO	NOME E MATRÍCULA DO SERVIDOR
------	---------	------------------------------

DATA PREVISTA PARA ENTREGA: ____/____/____