



**CPTRANS** COMPANHIA PETROPOLITANA DE TRÂNSITO E TRANSPORTES

Protocolo nº

Portador de Deficiência

Idoso

**Dados do Requerente**

Nome																															
Identidade						Orgão Expedidor																									
Endereço																															
Bairro																Município															
Telefone																Cep															
CPF													UF																		
Placa do Veículo						E-mail																									

**Documentação exigida - Lei municipal 5.969/2003**

- Documento de identificação (Original e Cópia)
  - CPF (Original e Cópia)
  - Laudo médico atestando o tipo e grau de deficiência, assinado por profissional credenciado em unidade de saúde pública ( Exigência específica para pessoa portadora de deficiência)
  - Comprovante de endereço do requerente (Original e Cópia)
  - CNH - Carteira Nacional de Habilitação do requerente (Original e Cópia)
- Obs: Se passageiro, além dos documentos acima citados, relacionados ao beneficiário, a CNH do condutor
- Documento do veículo (Original e Cópia)

Ass:

(Igual a Doc Apresentado)

Portador de Deficiência

Idoso

**CPTRANS** COMPANHIA PETROPOLITANA DE TRÂNSITO E TRANSPORTES

Nome: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Protocolo N°: \_\_\_\_\_