

**ILMA. AUTORIDADE MUNICIPAL DE TRÂNSITO DE SANTA
CRUZ DAS PALMEIRAS - SP**

Eu _____
portador (a) do RG nº _____ e do CPF nº _____,
data de nascimento: ____/____/____, residente à rua
_____, nº _____ –
bairro _____, vem mui
respeitosamente à V.Sa., requerer emissão do **Cartão de Estacionamento
em vaga especial para Deficiente Físico ou Deficiência de mobilidade
temporária**, conforme disposto na lei Federal nº 9.503/97 (resolução nº 304/08
do CONTRAN).

N. Termos,

Pede deferimento.

Santa Cruz das Palmeiras, ____ de _____ de _____.

assinatura do requerente

DOCUMENTO NECESSÁRIOS:

CÓPIA DE DOCUMENTO COM FOTO;

CÓPIA DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA;

REQUERIMENTO PREENCHIDO E ASSINADO PELO REQUERENTE; E

LAUDO OU ATESTADO MÉDICO COM O CID .