



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE TRANSPORTES

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO

Nº _____/_____/_____

DATA: ____/____/____

PROTOCOLO SEMTRAN

REQUERIMENTO DE VAGA ESPECIAL PARA IDOSOS

Nº REGISTRO: _____

Ilmo Sr. Secretário Municipal de Transportes de São Gonçalo,

Eu _____

portador(a) do RG nº _____, expedido pelo Órgão _____

CPF nº _____ residente à _____

_____, Bairro _____

Cidade _____ Cep _____.

Telefone(s) _____ Profissão _____

Endereço eletrônico (e-mail) _____

conforme estabelecido na Resolução nº 303 de 18/12/2008 de CONTRAN, venho por meio deste solicitar:

- Autorização Especial de Estacionamento Idoso
- Renovação de Autorização Especial de Estacionamento para Idoso.
Nº do Processo: _____
- 2ª Via de Autorização Especial de Estacionamento para Idoso
Nº do Processo: _____

Observação: Nos casos de perda, furto ou roubo deverá ser apresentado Boletim de Ocorrência.

Comentários: _____

Documentação:

- Cópia – Documento de Identificação com foto (RG e CPF, CNH)
- Cópia – Comprovante de Residência em nome do beneficiário
- Outros: _____

Nestes termos, pede deferimento

São Gonçalo, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Requerente: _____.