



REQUERIMENTO PARA CADASTRO DE VEÍCULO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA - OPERAÇÃO HORÁRIO DE PICO

Sr. Diretor do Departamento de Operação do Sistemas Viário - DSV

Solicito a Vossa Senhoria cadastramento junto a este órgão para isenção do cumprimento do Programa de Restrição ao Trânsito de Veículos Automotores no Município de São Paulo, conforme a Lei nº 12.490 e o Decreto nº 37.085, ambos de 03 de outubro de 1997.

Inicial Renovação Cancelamento Substituição - Placa cadastrada: _____

REQUERENTE					
NOME DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA					DATA DE NASC.
					/ /
SEXO	RG	UF/RG	CPF	E-MAIL	
<input type="checkbox"/> MASC <input type="checkbox"/> FEM					
ENDEREÇO (RUA, AV. ETC)			NÚMERO	COMPLEMENTO	TELEFONE
CEP	BAIRRO		CIDADE		UF

PLACA DO VEÍCULO	CIDADE	UF
------------------	--------	----

REPRESENTANTE LEGAL (QUANDO MENOR DE IDADE OU INCAPAZ)					
NOME DO REPRESENTANTE LEGAL					DATA DE NASC.
					/ /
SEXO	RG	UF/RG	CPF	E-MAIL	
<input type="checkbox"/> MASC <input type="checkbox"/> FEM					
ENDEREÇO (RUA, AV. ETC)			NÚMERO	COMPLEMENTO	TELEFONE
CEP	BAIRRO		CIDADE		UF

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

- Este formulário, preenchido e assinado pela pessoa com deficiência ou pelo seu representante legal, deve ser entregue ou enviado pelo correio ao DSV - Autorizações Especiais juntamente com os documentos abaixo relacionados;
- Cópia simples de documento de identidade da pessoa com deficiência (quando não possuir documento de identidade, cópia simples da Certidão de Nascimento);
- Cópia simples do Cadastro de Pessoa Física - CPF da pessoa com deficiência
- Cópia simples do Certificado de Registro e Licenciamento do Veículo - CRLV;
- **Original ou cópia autenticada do Atestado Médico**, datado, **emitido há, no máximo, três meses**, contendo carimbo com nome, assinatura e CRM do médico responsável, informando a(s) deficiência(s) e o(s) respectivo(s) CID(s).
- Quando for o caso, cópia simples de documento de identidade e CPF do representante legal e cópia simples do documento comprovando que a pessoa é representante legal (procuração, tutela ou curatela);

OBSERVAÇÕES: _____

Autorizo a substituição de qualquer veículo que esteja no cadastro do requerente pelo indicado acima e declaro, sob as penas da lei, que as informações acima prestadas são expressão da verdade e estão em conformidade com as disposições legais vigentes.

São Paulo, _____ de _____ de 201__

Assinatura da Pessoa com Deficiência ou seu Representante Legal

A solicitação acima fica sem valor no caso de não permanecerem as condições que propiciaram as suas concessões, fato que deverá ser comunicado pelo próprio beneficiário da concessão ou por seu representante legal ao órgão concedente.

PREFEITURA DE SÃO PAULO - PMSP		REQUERIMENTO PARA CADASTRO DE VEÍCULOS DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS OPERAÇÃO HORÁRIO DE PICO	
SECRETARIA MUNICIPAL DE TRANSPORTES - SMT			
DEPARTAMENTO DE OPERAÇÃO DO SISTEMA VIÁRIO - DSV			
NOME DO REQUERENTE		PLACA DO VEÍCULO	
RECEBIDO POR		DATA	