



**REQUERIMENTO PARA CARTÃO DEFIS-DSV**

**Ilmo. Sr. Diretor do Departamento de Operação do Sistemas Viário - DSV**  
Solicito a Vossa Senhoria autorização especial, por meio do Cartão DeFis - DSV, para estacionamento em vagas sinalizadas com o Símbolo Internacional de Acesso destinadas às pessoas com deficiência com comprometimento de mobilidade, conforme Leis Federais 9.503/97, 10.098/00 e 13.146/15, e Portarias DSV.GAB 66/17 e 01/18

REQUERENTE										
NOME DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA COM COMPROMETIMENTO DE MOBILIDADE								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		
					<b>SÃO PAULO</b>			<b>SP</b>		

REPRESENTANTE LEGAL (QUANDO MENOR DE IDADE, INCAPAZ OU PROCURADOR)										
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**

**Para todos os tipos de requerimento:**

- Este formulário, preenchido e assinado pela pessoa com deficiência com comprometimento de mobilidade ou pelo seu representante legal, deve ser entregue ou enviado pelo correio ao DSV - DAUT juntamente com os documentos abaixo relacionados;
- Cópia simples de um documento de identidade oficial com foto e assinatura da pessoa com deficiência com comprometimento de mobilidade (RG, CNH ou equivalente). Quando não possuir documento de identidade, cópia simples da Certidão de Nascimento;
- Cópia simples do Cadastro de Pessoa Física - CPF da pessoa com deficiência com comprometimento de mobilidade, se o número não estiver no documento de identidade;
- Cópia simples do comprovante de residência, atual na Cidade de São Paulo em nome da pessoa com deficiência com comprometimento de mobilidade;
- Quando for o caso, cópia simples de documento de identidade oficial com foto e assinatura (RG, CNH ou equivalente) e CPF do representante legal e cópia atenticada do documento comprovando que a pessoa é representante legal (procuração, tutela ou curatela).

**Solicitação:**

Inicial  Renovação

- **Atestado Médico: Original ou cópia autenticada** do Atestado Médico referente à deficiência permanente ou temporária com redução efetiva da mobilidade por período de no mínimo 3 (três) meses até 01 (um) ano, **emitido, no máximo, há 03 (três) meses;**
- No caso de renovação, devolução do Cartão DeFis-DSV, sempre que possível.

Substituição (dentro do prazo de validade):      ( ) Perda ( ) Furto ( ) Roubo ( ) Dano

- Cópia do Boletim de Ocorrência, quando for o caso;
- Em caso de dano, devolver o cartão antigo.

Cancelamento

- Devolução do cartão DeFis-DSV, sempre que possível.

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

RECEBIDO POR	DATA