



**PREFEITURA DE SOROCABA**  
**SECRETARIA DE MOBILIDADE**  
(ANEXO I)

**REQUERIMENTO DE CREDENCIAL DE ESTACIONAMENTO**

PESSOA IDOSA

PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Solicitação de autorização para credencial de estacionamento em vagas sinalizadas e destinadas às pessoas idosas e/ou com deficiência física, conforme prevê a Resolução 303 de 18 de dezembro de 2008 do CONTRAN e Resolução nº 0008/2009 da SEMOB/URBES vigente.

DADOS DO SOLICITANTE		
REQUERENTE	NASCIMENTO ____/____/____	SEXO <input type="checkbox"/> MASC. <input type="checkbox"/> FEM.
ENDEREÇO	Nº	
COMPLEMENTO:	BAIRRO:	CEP:
TELEFONE(S)	R.G.	CPF
DOCUMENTOS NECESSÁRIOS		
- Cópia de documento oficial com foto (RG ou habilitação) - Cópia de comprovante de residência do município de Sorocaba em nome do requerente ou conjuge anexo certidão de casamento.		
Para portadores de deficiência: Atestado médico padrão SEMOB/URBES, conforme Anexo II, constante na Portaria SEMOB/URBES, emitido no máximo a três meses para pessoa portadora de deficiência física permanente ou para pessoa com mobilidade reduzida temporária, por período de no mínimo dois meses.		
<b>Como prevê a resolução 304 CONTRAN o comprovante de endereço deverá ser da cidade de domicílio. No caso de representante legal, apresentar cópia do documento que comprove a representação.</b>		
<input type="checkbox"/> Inicial	<input type="checkbox"/> Renovação	<input type="checkbox"/> Segunda via
Obs.: No caso da credencial ter sido danificada, para a obtenção da 2ª via, é necessário apresentar a credencial original danificada. Se o titular não estiver mais de posse da credencial danificada, a solicitação será tratada como perda e o requerente deverá apresentar boletim de ocorrência de perda/ roubo ou extravio em nome do titular.		
Declaro sob as penas da lei, que as informações acima prestadas são expressão da verdade, e desde já me responsabilizo pelo bom uso da credencial de estacionamento, em conformidade com as disposições legais vigentes.		
Sorocaba, ___ de _____ de 20____.		_____
		Assinatura do Requerente ou Representante

PARA PREENCHIMENTO DA URBES	
<b>LOCAL DA SOLICITAÇÃO DA CREDENCIAL</b>	
<input type="checkbox"/> CC Ipiranga	<input type="checkbox"/> CC Ipanema
<input type="checkbox"/> CC Itavuvú	<input type="checkbox"/> CC N. Padilha
<input type="checkbox"/> CC Brigadeiro	<input type="checkbox"/> CC Éden
<input type="checkbox"/> CC Paço	<input type="checkbox"/> SEMOB - Alto da Boa Vista