



PREFEITURA MUNICIPAL DE MAUÁ

Nº/ANO

SMU – SECRETARIA DE MOBILIDADE URBANA

REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAL DE ESTACIONAMENTO

☐

IDOSO

☐

DEFICIENTE

☐

TEA

☐

FIBROMIALGIA

☐

CADASTRO

☐

2º VIA

☐

RENOVAÇÃO

REQUERENTE (RESIDENTE OBRIGATORIAMENTE NO MUNICÍPIO DE MAUÁ)

NOME DO REQUERENTE

DATA DE NASC.

SEXO

☐ F ☐ M

RG

CPF

TELEFONE

CELULAR

ENDEREÇO (RUA, AV. E ETC.)

CEP

Nº

COMPLEMENTO

BAIRRO

CIDADE

MAUÁ

UF

SP

REPRESENTANTE LEGAL (SE FOR O CASO)

REPRESENTANTE LEGAL

DATA DE NASC.

SEXO

☐ F ☐ M

RG

CPF

TELEFONE

CELULAR

ENDEREÇO (RUA, AV. E ETC.)

CEP

Nº

COMPLEMENTO

BAIRRO

CIDADE

UF

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS (ORIGINAL E CÓPIA)

REQUERENTE

- CNH. CASO O REQUERENTE NÃO POSSUA CNH OU ESTEJA IMPOSSIBILITADO DE DIRIGIR, JUNTAR DECLARAÇÃO DE NOMEAÇÃO E DOCUMENTOS NECESSÁRIOS DO MOTORISTA CONDUTOR;
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA NO MUNICÍPIO DE MAUÁ, NO NOME DO BENEFICIÁRIO, *EMITIDO NO MÁXIMO EM 3 MESES*;
- LAUDO MÉDICO CONTENDO DESCRIÇÃO, CRM E ASSINATURA DO MÉDICO, NATUREZA E CID DA LESÃO QUE JUSTIFIQUE A INCAPACIDADE DO REQUERENTE, *EMITIDO NO MÁXIMO EM 6 MESES* (APENAS PARA PORTADORES DE DEFICIÊNCIA FÍSICA OU MOBILIDADE REDUZIDA);
- PARA 2ª VIA: EM CASOS DE PERDA, ROUBO OU FURTO: APRESENTAR BOLETIM DE OCORRÊNCIA CONTENDO O NOME DO BENEFICIÁRIO E O OCORRIDO COM A CREDENCIAL;

REPRESENTANTE LEGAL

- DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO E ASSINATURA EM VALIDADE (RG E CPF, CNH OU EQUIVALENTE);
- DOCUMENTO COMPROVANDO QUE A PESSOA É REPRESENTANTE LEGAL (PROCURAÇÃO OU CURATELA AUTENTICADAS).

DECLARO, SOB AS PENAS DA LEI, QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA PRESTADAS SÃO EXPRESSÃO DA VERDADE E ESTÃO EM CONFORMIDADE COM AS DISPOSIÇÕES LEGAIS VIGENTES.

Mauá, ____ de ____ de ____

Mauá, ____ de ____ de ____

SOLICITAÇÃO

ASSINATURA DO REQUERENTE OU REPRESENTANTE LEGAL

RETIRADA

ASSINATURA DO REQUERENTE OU REPRESENTANTE LEGAL

SERVIDOR

SERVIDOR

PROTOCOLO DE RETIRADA – CREDENCIAL DE ESTACIONAMENTO

NOME: _____ CADASTRO: _____ TIPO: IDOSO ☐ DEFICIENTE ☐

NOME: _____ CADASTRO: _____ TIPO: AUTISTA ☐ FIBROMIALGIA ☐

ENTRADA: ____/____/____ - RETIRA EM 15 DIAS ÚTEIS || TELEFONE: 4511-2531 || E-MAIL: transito.smu@maua.sp.gov.br

ATENDIMENTO DE SEGUNDA À SEXTA DAS 8H00 ÀS 17H00 – EXCETO FERIADOS

Endereço para retirada da Credencial: Rua Vitorino Dell Antônia, 271, Vila Noêmia – Mauá – SP CEP: 09370-570

RETIRADA SOMENTE PELO REQUERENTE OU REPRESENTANTE LEGAL, APRESENTANDO ESSE PROTOCOLO E DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO