

REQUERIMENTO PARA CREDENCIAL PCD

Senhor Diretor de Trânsito e Sistema Viário,

Solicito à Vossa Senhoria autorização especial, por meio da CREDENCIAL PCD, para estacionamento em vagas sinalizadas com o Símbolo Internacional de Acesso, destinadas às Pessoas com Deficiência com comprometimento da mobilidade de forma permanente ou temporária, conforme prevê a Lei 9.503/1997 (CTB) e a Resolução 965/2022 do CONTRAN.

REQUERENTE (DEVE RESIDIR OBRIGATORIAMENTE NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU-PR)

NOME				DATA NASCIMENTO	
SEXO <input type="checkbox"/> MASC <input type="checkbox"/> FEM	RG	UF(RG)	CPF	EMAIL	
ENDEREÇO (RUA/AV./ETC.)			NÚMERO	COMPLEMENTO	TELEFONE
CEP	BAIRRO	CIDADE FOZ DO IGUAÇU			UF PR

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

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL				DATA NASCIMENTO	
SEXO <input type="checkbox"/> MASC <input type="checkbox"/> FEM	RG	UF(RG)	CPF	EMAIL	
ENDEREÇO (RUA/AV./ETC.)			NÚMERO	COMPLEMENTO	TELEFONE
CEP	BAIRRO	CIDADE			UF

SOLICITAÇÃO INICIAL RENOVAÇÃO

Formulário de Atestado Médico: Original ou Cópia Autenticada do Formulário de Atestado Médico (fornecido pelo Foztrans) da pessoa com deficiência com comprometimento de mobilidade permanente ou temporária, conforme período indicado pelo médico, não excedendo um ano.

RENOVAÇÃO - No caso de renovação, devolução da **CREDENCIAL PCD**, sempre que possível **2ª VIA** - Dentro do prazo de Validade

•Cópia do Boletim de Ocorrência (quando for o caso);

MOTIVO SUBSTITUIÇÃO DANO FURTO PERDA ROUBO **CANCELAMENTO**

•Devolução da CREDENCIAL PCD, sempre que possível.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

PARA TODOS OS TIPOS DE REQUERIMENTOS:

- **Este formulário**, preenchido e assinado pela pessoa com Deficiência ou pelo seu representante legal, deve ser protocolizado na sede do Foztrans, juntamente com os documentos abaixo relacionados ou protocolo digital no site <https://www5.pmfi.pr.gov.br/>
- Cópia simples de um **Documento de Identidade Oficial**, com foto e assinatura da pessoa Pessoa com Deficiência (**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 Portadora de Necessidades Especiais, se o número não estiver no Documento de Identidade ou CNH;
- Cópia simples do **Comprovante de Residência**, atual, da Cidade de Foz do Iguaçu-Pr, em nome da Pessoa com Deficiência ou Título de Eleitor;
- Quando for o caso, cópia simples do **Documento de Identidade Oficial** com foto e assinatura (RG, CNH ou equivalente) do representante legal e cópia simples do **documento comprobatório de que a pessoa é representante legal** (procuração, tutela ou curatela).

Declaro, sob as penas da Lei, que as informações acima prestadas são expressão da verdade e estão em conformidade com as disposições legais vigentes.

Data: / /

Assinatura da Pessoa Com Deficiência ou Representante

Rua Edgard Schimmelpeng, 43 – Centro Cívico - Foz do Iguaçu – Paraná – CEP: 85.863-900

Telefone: (45) 2105-9600 E-mail: foztrans@pmfi.pr.gov.br