



**PREFEITURA DE SÃO LUÍS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE TRÂNSITO E TRANSPORTE – SMTT**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE TRÂNSITO - SUTRANS**

**REQUERIMENTO DE CREDENCIAL  
PARA ESTACIONAMENTO ESPECIAL**

Senhor (a) Secretário (a) da SMTT,

Venho através deste instrumento, requerer uma credencial para estacionamento em vaga especial, conforme Resoluções nº 303/2008 e nº 304/2008 do CONTRAN.

TIPO DE CREDENCIAL	
<input type="checkbox"/> Idoso	<input type="checkbox"/> Pessoa com deficiência/mobilidade reduzida

TIPO DE SOLICITAÇÃO	
<input type="checkbox"/> Inicial	<input type="checkbox"/> Renovação

DADOS DO BENEFICIÁRIO (REQUERENTE)		
Nome:		
Endereço:		
Bairro:	Município:	UF:
CEP:	Telefone: (    )	
RG:	Órgão Expedidor:	CPF:

DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL (CASO O BENEFICIÁRIO SEJA P.C.D)		
Nome:		Telefone: (    )
RG:	Órgão Expedidor:	CPF:
CNH:		

Declaro para os devidos fins que as informações aqui prestadas estão corretas, responsabilizando-me civil e criminalmente por sua veracidade, comprometendo-me a informar imediatamente à SMTT qualquer alteração que ocorra a partir da presente data.

Nestes termos, pede deferimento.

São Luís – MA, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_. Assinatura: \_\_\_\_\_

**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:**

<b><u>IDOSO</u></b>	<b><u>PESSOA COM DEFICIÊNCIA/MOBILIDADE REDUZIDA</u></b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>Requerimento;</b></li><li>2. <b>Documento de Identificação:</b> cópia da Carteira de Identidade ou da CNH;</li><li>3. <b>Comprovante de Residência atualizado do Município de São Luís:</b> cópia da conta de água, luz, telefone ou ainda outra correspondência em nome do requerente.</li></ol> <p><b>RENOVAÇÃO:</b> Requerimento, cópias do RG ou CNH, e da credencial anterior frente e verso.</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>Requerimento;</b></li><li>2. <b>Documento de Identificação:</b> cópia da Carteira de Identidade ou da CNH;</li><li>3. <b>Comprovante de Residência atualizado do Município de São Luís:</b> cópia da conta de água, luz, telefone ou ainda outra Correspondência em nome do requerente;</li><li>4. <b>Laudo Médico atualizado de Instituição credenciada (Municipal, Estadual, Privada)</b>(emitido até 6 meses, com código da CID, detalhes sobre as limitações funcionais da pessoa na prática, ou seja, a deficiência e sua seqüela).</li></ol> <p><b>RENOVAÇÃO:</b> Requerimento; cópias do RG ou CNH, e da credencial anterior frente e verso; Laudo médico emitido até 6 meses (deficiência temporária) ou o ultimo laudo emitido (deficiência permanente).</p>