



PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA

Secretaria de Mobilidade Urbana
www.pmvc.ba.gov.br

REQUERIMENTO

Eu _____,
portador do RG nº _____, CPF nº _____, residente e
domiciliado (a) na rua _____ vem
requerer, deste Órgão, a concessão de: **CARTÃO DE ESTACIONAMENTO VAGA ESPECIAL.**

CÓDIGO DE CADASTRO: _____. **Data:** ____/____/____. **Horário:** ____:____.

Assinatura do Funcionário Responsável

TIPO DE CARTÃO:

- IDOSO (A partir de 60 anos de idade)
- PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS
- GESTANTE
- LACTANTE
- Identificação (RG E CPF) OU CNH;
- Comprovante de residência em nome do requerente (Do cônjuge ou filho – neste caso é necessário anexar o documento que comprove o parentesco – RG/Certidão de Casamento) e do **Município de Vitória da Conquista.**
- Laudo comprobatório **COM CID** (Apenas para portadores de deficiência);
- Atestado de Gravidez com idade gestacional (Apenas para gestantes);
- Certidão de nascimento (Apenas para lactantes com crianças até 1 ano de idade).

TELEFONE PARA CONTATO: () _____.
() _____.

Vitória da Conquista, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do Requerente

CÓDIGO DE CADASTRO: _____.

DATA: ____/____/____. **HORÁRIO:** _____.

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO RESPONSÁVEL

Retirar cartão com 15 dias !!

Telefone:(77) 3429-7379