



PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA

Secretaria Municipal de Mobilidade Urbana
Coordenação de Trânsito



REQUERIMENTO DE CARTÃO DE ESTACIONAMENTO VAGA ESPECIAL

Nome: _____

Endereço: _____

RG nº: _____ CPF nº: _____

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

Assinatura do Servidor Responsável

TIPO DE CARTÃO:

- () IDOSO (A partir de 60 anos de idade);
() PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS;
() GESTANTE;
() LACTANTE.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

- () Cópia e original de documento de Identificação (RG e CPF) ou CNH;
() Cópia e original do 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 – BA;
() Cópia e original do Laudo comprobatório COM CID;
() Cópia e original do Atestado de gravidez com idade gestacional (Apenas para gestantes);
() Cópia e original da Certidão de Nascimento (Apenas para lactantes com crianças até 1 anos de idade).

TELEFONE PARA CONTATO: () _____

Vitória da Conquista, ____ de _____ de ____.

Assinatura do Requerente

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

Assinatura do Servidor Responsável

Retirar cartão com 20 dias.

Telefone: (77) 3729-7379

Rua Carlécio Santos Sande - Bairro Cruzeiro
Fone: (77) 3429-7376
CEP 45003-015 - Vitória da Conquista – Bahia
transito@pmvc.ba.gov.br
www.pmvc.ba.gov.br



PREFEITURA
**VITÓRIA DA
CONQUISTA**
GOVERNO PARA PESSOAS