



# Prefeitura Municipal de Ituverava

Estado de São Paulo

Secretaria Municipal de Transportes, Trânsito e Frotas

Ao Excelentíssimo Senhor  
Luiz Antônio de Araújo  
Prefeita do Município de Ituverava – SP

Nº \_\_\_\_\_ / 202

## CRENCIAL DE ESTACIONAMENTO PARA DEFICIENTE / DIFICULDADE DE LOCOMOÇÃO

Eu \_\_\_\_\_,  
nacionalidade brasileiro(a), domiciliado e residente à \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ - ITUVERAVA, Estado de São Paulo,  
telefone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_, venho por meio deste requerer que  
seja emitida em meu nome a CREDENCIAL para uso em vagas de estacionamento  
de veículos destinados exclusivamente às pessoas portadoras de deficiência ou com  
dificuldade de locomoção, de acordo com a Resolução 304, de  
18 de dezembro de 2008 - CONTRAN.

A credencial requerida enquadra-se para: **Deficiente / Dificuldade de Locomoção**  
Anexas cópias dos documentos necessários para a emissão da credencial.

- **Comprovante de residência.**
- **Laudo médico atestando a deficiência.**
- **RG:** \_\_\_\_\_
- **CPF:** \_\_\_\_\_
- **CNH:** \_\_\_\_\_

Nestes termos, pede deferimento.

Ituverava/SP, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA