

ORIENTAÇÕES

(não imprima esta página)

O REQUERIMENTO E OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS DEVERÃO SER ENTREGUES NA SEDE DO DMT, ENCAMINHADOS VIA E-MAIL OU ENVIADOS VIA WHATSAPP.

▶ **SEDE DO DMT:** Rua Manoel Henrique, nº 193 - Centro - Esperança - PB - CEP 58.135-000

E-MAIL: protocolosdmtdm@esperanca.pb.gov.br

WHATSAPP: (83) 935009073 

O requerimento e os documentos devem estar em formato PDF ou JPEG, sem cortes e legíveis.

▶ **DOCUMENTOS NECESSÁRIOS (IDOSOS):**

- Documento de identificação com foto e CNH apenas no caso do idoso ser o condutor;
- Foto colorida (a foto deve ser recente, com fundo neutro e sem acessórios que dificultem a identificação, exceto os utilizados por motivos religiosos, que, ainda assim, não podem impedir a visualização perfeita do rosto do beneficiário);
- Comprovante de residência (atualizado e que comprove a residência do Beneficiário em Esperança/PB).

▶ **DOCUMENTOS NECESSÁRIOS (PESSOA COM DEFICIÊNCIA E/OU MOBILIDADE REDUZIDA):**

- Documento de identificação com foto;
- Atestado médico atual, com data inferior a 90 (noventa) dias, no qual conste:
 - a) nome do portador de deficiência ou pessoa com mobilidade reduzida;
 - b) nome/classificação da doença contendo o código CID;
 - c) identificação da deficiência permanente verificada;
 - d) data; e
 - e) assinatura do médico e indicação de seu registro no CRM.
- Foto colorida (a foto deve ser recente, com fundo neutro e sem acessórios que dificultem a identificação, exceto os utilizados por motivos religiosos, que, ainda assim, não podem impedir a visualização perfeita do rosto do beneficiário);
- Comprovante de residência (atualizado e que comprove a residência do Beneficiário em Esperança/PB).

▶ **DOCUMENTO NECESSÁRIO (REPRESENTANTE LEGAL / PROCURADOR / RESPONSÁVEL):**

- Documento de identificação com foto.

▶ **INFORMAÇÕES SOBRE O CARTÃO DE ESTACIONAMENTO:**

- 1 - É válido em todo território nacional;
- 2 - É vinculado ao beneficiário, podendo ser usado em qualquer veículo, desde que o titular do cartão esteja conduzindo o veículo ou sendo transportado no mesmo;
- 3 - Tem validade de 5 (cinco) anos para pessoa idosa ou com deficiência permanente e de 3 (três) meses para deficiência temporária, sujeito a prazo menor conforme o atestado médico apresentado; e,
- 4 - O prazo de emissão é de 15 (quinze) dias, a partir da data de entrega do requerimento na sede do DMT ou do envio pelo e-mail: protocolosdmtdm@esperanca.pb.gov.br, desde que o formulário esteja devidamente preenchido e seja entregue ou encaminhado com todos os documentos necessários.

REQUERIMENTO DE CREDENCIAL DE ESTACIONAMENTO PARA PESSOA IDOSA OU COM DEFICIÊNCIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANÇA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE TRÂNSITO



Preencha ▶



Imprima ▶



Assine ▶



Junte os documentos ▶



Envie pelo email ou entregue na sede do DMT.

IDOSO PORTADOR DE DEFICIÊNCIA

AQUISIÇÃO

RENOVAÇÃO

2º VIA (perda - roubo - furto - dano)

1. DADOS DO BENEFICIÁRIO * (campo obrigatório)

NOME *

DATA DE NASCIMENTO *

CPF *

IDENTIDADE / ÓRGÃO EMISSOR *

UF *

ENDEREÇO * (logradouro - número - complemento - bairro - Cidade - UF - CEP) - **SOMENTE RESIDENTES EM ESPERANÇA/PB**

2. DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL / PROCURADOR / RESPONSÁVEL * (campo obrigatório) **PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO SOMENTE QUANDO O BENEFICIÁRIO FOR INCAPAZ OU MENOR DE IDADE.**

NOME *

DATA DE NASCIMENTO *

CPF *

IDENTIDADE / ÓRGÃO EMISSOR *

UF *

O requerente acima qualificado solicita à Autoridade de Trânsito do Município de Esperança - PB a emissão do Cartão de Estacionamento ao qual se enquadra, nos termos da Lei Municipal nº 367 de 17 de maio de 2019, Resolução nº 965/2022 do CONTRAN e demais normas em vigor.

Esperança - PB

LOCAL

DATA

ASSINATURA (igual ao documento apresentado) *