

**Documentos Necessários: (Original e Cópia Simples)**

- Documento de Identificação com Foto (RG, CHN) da gestante ou do representante, quando o caso.
- Comprovante de Residência da gestante ou do Representante, quando o caso.
- Laudo de avaliação medica comprovando 20 semanas ou mais de gestação e a data provável do parto.

Solicito a emissão de Credencial para Estacionamento em vagas sinalizadas com Símbolo Internacional de Acesso, **destinadas às GESTANTE**, conforme prevê a Lei Federal nº 10.098 e a Resolução do CONTRAN nº 304/2008.

**Dados do Solicitante**

Nome da Pessoa		Data de Nascimento / /		Sexo <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.	
Endereço (Rua/Av.)			Nº		Complemento
Bairro	CEP	Pinheiro Preto - SC		Telefone	Celular
Identidade	Data da Expedição / /	Expedido por	CPF		
CNH	Validade da CNH / /	E-MAIL			

**Dados do Representante Legal**

Nome					
Endereço (Rua /Av.)			Nº		Complemento
Bairro	CEP	Cidade		Telefone	
Identidade nº	Data da Expedição / /	Expedido por	CPF		

**Dados complementares**

<b>Solicitação</b> <input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Renovação <input type="checkbox"/> 2ª Via / Credencial nº ____/____
Declaro, sob as penas da lei, que as informações acima prestadas são expressão da verdade, e desde já me responsabilizo pelo bom uso do cartão em conformidade com as disposições legais vigentes. Pinheiro Preto/SC, ____ de _____ de _____.  _____ Assinatura da gestante ou Representante.

**Para uso interno do PPTRAN**

Número de Registro:  _____ / _____	Data de Retirada:  ____ / ____ / ____	Assinatura:  _____
--	---	--------------------------

Avenida Marechal Arthur Costa e Silva, 111 | Centro | CEP 89570-000 | (49) 3566 2000 | [pptran@pinheiropreto.sc.gov.br](mailto:pptran@pinheiropreto.sc.gov.br)