



ASSOCIAÇÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA DE PARACATU

REQUERIMENTO DE PASSE LIVRE PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E PATOLOGIAS CRÔNICAS

Nome do Beneficiário: _____

Data de Nasc: ____/____/____ CPF: _____

Identidade: _____ Órgão Emissor _____

Endereço: _____

Bairro: _____

Cidade: _____ Fone: _____

Entidade Associação Cadastral _____

À Expresso Planalto Transporte e Logística LTDA.,

Venho à presença de V. Sa. requerer a emissão do cartão de Gratuidade no transporte Urbano e Rural do Município de Paracatu-MG, nos termos do Decreto nº 2.730, de 22 de setembro de 2000 e da Lei nº 2.733 de 27 de julho de 2009. Declaro, sob as penas da lei, que sou portador de deficiência, conforme diagnóstico do especialista anexo.

Nestes termos, peço deferimento.

Paracatu/MG _____ de _____ de _____.

Assinatura de requerente ou responsável

Nome do acompanhante (caso comprovado a necessidade)
Carteira de Identidade

Anexar a este formulário os seguintes documentos.

- * **01 Foto 3x4 recente do Requerente;**
- * **Cópia xerox do Documento de Identidade (Requerente e Acompanhante);**
- * **Cópia xerox do Comprovante de endereço;**
- * **Atestado Médico comprovando deficiência (Modelo Próprio).**

LAUDO MÉDICO

Atestado médico conforme o disposto no Decreto Municipal nº 2.730, de 22 de setembro de 2000 e da Lei Municipal nº 2.733, de 31 de julho de 2009.

Atesto para finalidade de concessão da gratuidade no transporte coletivo urbano e rural município de Paracatu/MG, que o requerente abaixo qualificado, possui a deficiência abaixo relacionada:

Deficiência Física: _____ CID: _____

Deficiência Auditiva: _____ CID: _____

Linear Auditivo: OD: _____ dB _____ OE: _____ dB: _____

Deficiência Visual: _____ CID: _____

Acuidade Visual: OD _____ OE: _____

Campo visual: OD: _____ OE: _____

Deficiência Mental _____ CID: _____

(Obrigatório informar limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, conforme Inciso IV, Artigo 3º do Decreto 3.298/99, alterado pelo Decreto 5.296/04 (transcrito no verso):

A _____ B _____ C _____ D _____ E _____ F _____ G _____ H _____

Patologias acrescentadas na Lei do Passe Livre urbano e Rural, Lei nº 2733, de 31/07/2009(marcar no quadrinho correspondente):

Insuficiência Renal Crônica em terapia renal substitutiva

Câncer em tratamento de quimioterapia ou radioterapia

Portador de HIV-AIDS em tratamento específico

Muscoviscidose, em tratamento contínuo.

Hemofilia em tratamento

Neurites periféricas em tratamento específico

Nome do requerente: _____

Carteira de Identidade: _____

Relatório Médico e Histórico da Deficiência

Obs.: Relatar se a deficiência ou patologia é permanente e se há necessidade de acompanhante.

Nome do requerente: _____

Documento de Identidade: _____

Local Exame: _____ Data do Exame: _____

Assinaturas(s) e carimbo(s) com Registro Profissional do (s) responsável (eis) pelo Laudo.