



**REQUERIMENTO DE PASSE LIVRE
PARA O TRANSPORTE MUNICIPAL DE PESSOA CARENTE E COM DEFICIÊNCIA**
Lei 1.626 DE 26/10/2007

NOME DO BENEFICIÁRIO:			SEXO:
CARTEIRA DE IDENTIDADE Nº.	DATA DE EMISSÃO:	ÓRGÃO EMISSOR:	ESTADO:
DATA DE NASCIMENTO:	PROFISSÃO:	C P F - Nº	

ENDEREÇO:

BAIRRO:		CIDADE:	
CEP:	ESTADO:	TELEFONE PRÓPRIO:	TELEFONE PARA RECADOS:
Campo Obrigatório: ENDEREÇO DO CRAS (PARA ENVIO DA CARTEIRA, CASO O ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO SEJA DE DIFÍCIL LOCALIZAÇÃO)			
BAIRRO:		CIDADE:	
CEP:	ESTADO:	TELEFONE PRÓPRIO:	TELEFONE PARA RECADOS:

Venho através desse, requerer a concessão do **Passe Livre** do Município nos termos da Lei 1.626/2007, e para fins de isenção tarifária no sistema de transporte coletivo municipal de passageiros e, para tanto declaro:

A) Somadas as rendas de todos os membros da família, inclusive menores:

R\$

B) Número de pessoas da Família, moradores na residência, inclusive menores:

.....

Afirmo, sob as penas da lei, que as informações acima são verdadeiras e de minha exclusiva responsabilidade.

Nestes termos, peço deferimento.

Telêmaco Borba, de de 20.....

ASSINATURA: DO REQUERENTE OU DE SEU RESPONSÁVEL

DADOS DO ACOMPANHANTE

NOME DO ACOMPANHANTE:			SEXO:
CARTEIRA DE IDENTIDADE Nº.	DATA DE EMISSÃO:	ÓRGÃO EMISSOR:	ESTADO:
DATA DE NASCIMENTO:	PROFISSÃO:	C P F - Nº	

ENDEREÇO:

BAIRRO:	CIDADE:		
CEP:	ESTADO:	TELEFONE PRÓPRIO:	TELEFONE PARA RECADOS:

Anexar cópia do documento de identidade DO ACOMPANHANTE.

Telêmaco Borba, de de 20.....

ASSINATURA: DO ACOMPANHANTE

--

