

Secretaria Municipal de Transportes – SMTR -
Rua Dona Mariana, 48 – 7º andar - Botafogo - Ouvidoria : Tel.: 2286-8010
Site: <http://www.rio.rj.gov.br/smtr> - Disque Processo: 2503-3333

Requerimento de Autorização Especial de Estacionamento para Portadores de Necessidades Especiais

Ilmo Senhor Coordenador de Regulamentação e Infrações Viárias da SMTR

Eu,.....
portador(a) do RG nº, expedida pelo Órgão....., CPF nº
....., residente à,
Bairro....., Cidade, Cep.....,
Telefone(s)....., Profissão Endereço eletrônico (e-
mail)....., representado por,
conforme estabelecido na Lei nº 2328 de 18/05/1995 e Resolução SMTR nº 1712 de 11/10/2007, venho por
meio deste solicitar :

Autorização Especial de Estacionamento para Portadores de Necessidades Especiais.

Renovação de Autorização Especial de Estacionamento para Portadores de Necessidades Especiais.

Nº da Autorização : _____ Processo nº : ____/____/____

Outros: _____

Desejo retirar a Autorização Especial de Estacionamento no local abaixo **assinalado**:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> SMTR– Rua Dona Mariana, 48 - Térreo - Botafogo | <input type="checkbox"/> CRT / AP 3.2 – Rua Orçadas,435 - I. Governador |
| <input type="checkbox"/> CRT / AP 1 – Rua do Riachuelo, 257 – Centro | <input type="checkbox"/> CRT / AP 3.3 – Av. Monsenhor Feliz, 512 - Irajá |
| <input type="checkbox"/> CRT / AP 2.1 – Rua Bartolomeu Mitre,1297 – Leblon | <input type="checkbox"/> CRT / AP 4 – Av. Ayrton Senna, 2001 – B. da Tijuca |
| <input type="checkbox"/> CRT / AP 2.2 – Rua Visc. de Santa Isabel, 34 - Vila Isabel | <input type="checkbox"/> CRT / AP 5.1 – Rua Silva Cardoso, 349 - Bangu |
| <input type="checkbox"/> CRT / AP 3.1 – Rua Vinte e Quatro de Maio, 931 Fds. Eng. Novo | <input type="checkbox"/> CRT / AP 5.2 – Rua D. Pedrito, 01 - C. Grande |
| | <input type="checkbox"/> CRT / AP 5.3 – Rua Fernanda, 155 - Sta. Cruz |

Documentação:

- Cópia - Comprovante de Residência
- Cópia – Carteira de Identidade
- Cópia – CPF
- Cópia – Carteira Nacional de Habilitação – CNH – válida do condutor
- Cópia – do (s) Certificado(s) de Registro(s) e Licenciamento do(s) Veículo(s) – CRLV's atualizado(s)
- Original do atestado médico constando o tipo e grau de deficiência, assinado por profissional registrado no CRM
- Outros: _____

Nestes termos
Pede Deferimento

Rio de Janeiro,de de

.....
Assinatura do requerente