



REQUERIMENTO PARA CARTÃO DEFIS-DSV

Ilmo. Sr. Diretor do Departamento de Operação do Sistemas Viário - DSV

Solicito a Vossa Senhoria autorização especial, por meio do Cartão DeFis - DSV, para estacionamento em vagas sinalizadas com o Símbolo Internacional de Acesso destinadas às pessoas com deficiência física ou com mobilidade reduzida, conforme prevêem as Portarias DSV.GAB vigentes.

REQUERENTE

| | | | | | |
|--|--------|----------------------------|--------|----------------------|-----------------|
| NOME DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA | | | | DATA DE NASC. / / | |
| SEXO <input type="checkbox"/> MASC <input type="checkbox"/> FEM | RG | UF/RG | CPF | E-MAIL | |
| ENDEREÇO (RUA, AV. ETC) | | | NÚMERO | COMPLEMENTO | TELEFONE |
| CEP | BAIRRO | CIDADE SÃO PAULO | | | UF SP |

REPRESENTANTE LEGAL (QUANDO MENOR DE IDADE, INCAPAZ OU PROCURADOR)

| | | | | | |
|--|--------|--------|--------|----------------------|----------|
| NOME DO REPRESENTANTE LEGAL | | | | DATA DE NASC. / / | |
| SEXO <input type="checkbox"/> MASC <input type="checkbox"/> FEM | RG | UF/RG | CPF | E-MAIL | |
| ENDEREÇO (RUA, AV. ETC) | | | NÚMERO | COMPLEMENTO | TELEFONE |
| CEP | BAIRRO | CIDADE | | | UF |

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

Para todos os tipos de requerimento:

- Este formulário, preenchido e assinado pela pessoa com deficiência ou pelo seu representante legal, deve ser entregue ou enviado pelo correio ao DSV - Autorizações Especiais juntamente com os documentos abaixo relacionados;
- Cópia simples de um documento de identidade oficial com foto e assinatura da pessoa com deficiência (RG, CNH ou equivalente). Quando não possuir documento de identidade, cópia simples da Certidão de Nascimento;
- Cópia simples do Cadastro de Pessoa Física - CPF da pessoa com deficiência, se o número não estiver no documento de identidade;
- Cópia simples do comprovante de residência, atual na Cidade de São Paulo em nome da pessoa com deficiência física ou com mobilidade reduzida;
- Quando for o caso, cópia simples de documento de identidade oficial com foto e assinatura (RG, CNH ou equivalente) e CPF do representante legal e cópia simples do documento comprovando que a pessoa é representante legal (procuração, tutela ou curatela).

Solicitação:

Inicial Renovação

- **Atestado Médico: Original ou cópia autenticada** do Atestado Médico da pessoa com deficiência física permanente ou da pessoa com mobilidade reduzida temporária por período de no mínimo 2 (dois) meses, conforme Anexo II, constante da Portaria DSV.Gab vigente, emitido, no máximo, há 03 (três) meses;

- No caso de renovação, devolução do Cartão DeFis-DSV, sempre que possível.

Substituição (dentro do prazo de validade): () Perda () Furto () Roubo () Dano

- Cópia do Boletim de Ocorrência, quando for o caso;

- Em caso de dano, devolver o cartão antigo.

Cancelamento

- Devolução do cartão DeFis-DSV, sempre que possível.

Declaro, sob as penas da lei, que as informações acima prestadas são expressão da verdade e estão em conformidade com as disposições legais vigentes.

São Paulo, de de 201__

Assinatura da Pessoa com Deficiência ou seu Representante Legal



NOME DO REQUERENTE

RECEBIDO POR

DATA