

**REQUERIMENTO DE PASSE LIVRE
PARA O TRANSPORTE INTERMUNICIPAL DE PESSOA CARENTE COM DEFICIÊNCIA
Lei 13.456 , de 11/01/2002. – Decretos 4742 , de 15/05/2009 e 6179/2010**

NOME DO BENEFICIÁRIO:			SEXO:	
CARTEIRA DE IDENTIDADE Nº.	DATA DE EMISSÃO:	ÓRGÃO EMISSOR:	ESTADO:	
OUTRO DOCUMENTO – TIPO:	Nº DO DOCUMENTO:	SERIE:	ÓRGÃO EMISSOR:	ESTADO:
DATA DE NASCIMENTO:	PROFISSÃO:	C P F - Nº		
ENDEREÇO:				
BAIRRO:		CIDADE:		
CEP:	ESTADO:	TELEFONE PRÓPRIO:	TELEFONE PARA RECADOS:	

OBS: Anexar cópia do documento de identidade indicado e uma Foto 3x4 atual.

Depois de preenchido, esse formulário deverá ser enviado para o seguinte endereço: Palácio das Araucárias. Rua Jacy Loureiro de Campos s/n CEP: 80.530-915 4º andar “asa” D – Na (**CODIC**)

Ao Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa com Deficiência – **COEDE/ PR**

Venho atreves desse, requerer a concessão do Passe Livre do Governo Estadual nos termos da Lei 13.456/2002, e dos Decretos 4742/2009 e 6179/2010 para fins de isenção tarifária no sistema de transporte coletivo intermunicipal de passageiros, nos serviços de transportes rodoviário, ferroviário e aquaviário e, para tanto declaro:

- A) Soma das rendas de todos os membros da família, inclusive menores: R\$.....
- B) Numero 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.

Local e Data.....

IMPRESSÃO DIGITAL:

ASSINATURA: DO REQUERENTE OU DE SEU RESPONSÁVEL:
--

SE ANALFABETO OU INCAPAZ - INCLUIR DUAS TESTEMUNHAS

NOME DA 1ª TESTEMUNHA:	NUMERO DA IDENTIDADE E ORGÃO EMISSOR:
ASSINATURA DA 1ª TESTEMUNHA:	
NOME DA 2ª TESTEMUNHA:.	NUMERO DA IDENTIDADE E ORGÃO EMISSOR:
ASSINATURA DA 2ª TESTEMUNHA:	

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA – Venda
Proibida.