

**REQUERIMENTO DE PASSE LIVRE  
PARA O TRANSPORTE INTERESTADUAL DE PESSOA CARENTE PORTADORA DE DEFICIÊNCIA  
Lei 8.899, de 29/06/1994. – Decreto 3.691, de 19/12/2000.**

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:	

Anexar cópia do documento de identidade indicado.

Senhor Secretário,

Venho à presença de V.Sa. requerer a concessão do Passe Livre do Governo Federal nos termos da Lei 8.899/1994, e do Decreto 3.691/2000, para fins de isenção tarifária no sistema de transporte coletivo interestadual 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 GRATUÍTA – Venda Proibida.**