



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARUJÁ

ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SEGURANÇA PÚBLICA E CIDADÃ
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE TRÂNSITO

REQUERIMENTO PARA EMISSÃO DE CARTÃO DE ESTACIONAMENTO DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (CEPTEA)

DADOS DO BENEFICIÁRIO

Nome:..... portador do documento de
identidade e do C.P.F. residente e domiciliado
a

Bairro:..... Cidade: **Arujá**, Estado: **São Paulo**

CEP:-..... Telefone: Celular:

E-mail:.....

DADOS DO CUIDADOR /RESPONSÁVEL LEGAL

Nome:..... portador do documento de
identidade e do C.P.F. residente e domiciliado a
.....

Bairro:..... Cidade: **Arujá**, Estado: **São Paulo**

CEP:-..... Telefone: Celular:

E-mail:.....

Vem mui respeitosamente requerer a Vossa Senhoria a emissão do **Cartão para o Estacionamento em vagas especiais devidamente sinalizadas ao estacionamento de veículos conduzidos por, ou que transportem, pessoa AUTISTA**, para uso das vagas criadas nos termos nos termos da Lei Municipal nº 3.559 de 13 de abril de 2023.

Nestes Termos,
Pede e espera Deferimento.

Arujá, _____ de _____ de _____

Assinatura do Requerente/Responsável Legal