



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 com comprometimento de mobilidade, conforme Leis Federais 9.503/97, 10.098/00 e 13.146/15, e Portarias DSV.GAB 66/17 e 01/18

REQUERENTE

NOME DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA COM COMPROMETIMENTO DE MOBILIDADE				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 com comprometimento de mobilidade ou pelo seu representante legal, deve ser entregue ou enviado pelo correio ao DSV - DAUT juntamente com os documentos abaixo relacionados;
- Cópia simples de um documento de identidade oficial com foto e assinatura da pessoa com deficiência com comprometimento de mobilidade (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 com comprometimento de mobilidade, 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 com comprometimento de mobilidade;
- 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 atenticada 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 referente à deficiência permanente ou temporária com redução efetiva da mobilidade por período de no mínimo 3 (três) meses até 01 (um) ano, **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