



PREFEITURA DE
LAJEADO

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE TRÂNSITO**

Requerimento de Cartão de Estacionamento para Deficiente Físico

Nome do requerente: _____

RG/CPF/CNPJ: _____ Telefone: () _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Município: _____

Estado: _____ CEP: _____

Data de nascimento: ___/___/___

Nestes termos, pede deferimento.

_____/_____/_____
Data

Assinatura