

CARTILHA SOBRE

PASSE LIVRE INTERMUNICIPAL

PARA RESIDENTES DE PORTO

ALEGRE - PANDEMIA COVID-19

2021/1

Quem tem direito ao Passe Livre Intermunicipal?

Pessoas com Deficiência, comprovadamente carentes (renda per capita igual ou inferior a 1,5 salário mínimo nacional). “Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas” (Lei no 13.146, de 6 de julho de 2015 Art. 2o).

Documentos necessários para 1ª Via:

- 01 (uma) **foto** 3 x 4
- **Comprovantes de renda** do requerente e dos integrantes do grupo familiar maiores de 18 anos (comprovação formal através de Comprovante de Benefício do INSS, contracheque, declaração de renda variável ou declaração de que não possui renda).
- Cópia da **carteira de identidade** (frente e verso), ou outro documento com foto;
- Cópia do **comprovante de residência** atualizado no nome do requerente ou de algum residente declarado no grupo familiar.
- **Formulário 1** disponível em:
http://www.faders.rs.gov.br/uploads/15204502531447437658Formulario_1_1.pdf
- **Formulário 2** disponível em:
http://www.faders.rs.gov.br/uploads/15204503361447675840Formulario_2_1.pdf
- **Formulário 3** disponível em:
http://www.faders.rs.gov.br/uploads/15204502711447437713Formulario_3_2.pdf

Documentos necessários para renovação:

- 01 (uma) **foto** 3 x 4
- **Comprovantes de renda** do requerente e dos integrantes do grupo familiar maiores de 18 anos (comprovação formal através de Comprovante de Benefício do INSS, contracheque, declaração de renda variável ou declaração de que não possui renda).
- Cópia da **carteira de identidade** (frente e verso), ou outro documento com foto;
- Cópia do **comprovante de residência** atualizado no nome do requerente ou de algum residente declarado no grupo familiar.
- Cópia da **carteira do passe livre intermunicipal**.
- **Formulário 1** disponível em:
http://www.faders.rs.gov.br/uploads/15204502531447437658Formulario_1_1.pdf
- **Formulário 3** disponível em:
http://www.faders.rs.gov.br/uploads/15204502711447437713Formulario_3_2.pdf

Documentos necessários para 2ª Via:

- **Perda/furto/roubo**
 - Boletim de Ocorrência
- **Troca de tipo:**
 - Apresentar formulário 1 devidamente preenchido informando a necessidade de acompanhante e o formulário 3. A carteira antiga deve ser entregue no momento da retirada da nova carteira. A carteira anterior estará bloqueada pelo sistema, assim não poderá ser usada posteriormente.
- **Carteiras com menos de 6 meses de validade:**
 - Encaminhar a documentação para renovação.

Formulário 1:

- Preenchimento de todos os campos de forma legível e completa.
- Quadro da situação Econômica: devem constar o requerente e as demais pessoas que façam parte do grupo familiar com as respectivas rendas.
- Formulário deve estar assinado pelo solicitante.
- Necessidade de acompanhante assinalada.

1 - REQUERIMENTO E SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA		() 1º ENCAMINHAMENTO () RENOVAÇÃO	
Nome do beneficiário:			
Data de nascimento:	Sexo: () M () F	CPF:	
Identidade - RG:	Emissão:	Órgão:	UF:
Pai:			
Mãe:			
Endereço:			
Cidade:	Bairro:	CEP:	UF:
Telefone:	E-mail:	Renda Bruta Familiar:	
Situação Econômica: relacionar todos os integrantes do grupo familiar e anexar os respectivos comprovantes de renda atualizados. (Utilize o verso, se necessário.)			
Nome	Data Nascimento	Parentesco	Renda (R\$)
1.			
2.			
3.			
4.			
Afirmo ser incapaz de me deslocar sem assistência de terceiro e por isto NECESSITO DE ACOMPANHANTE () sim () não Ao assinalar a necessidade de acompanhante estou ciente de que o uso do benefício do Passe Livre ocorrerá somente acompanhado do credenciado.			
Senhor Diretor Presidente, Venho requerer a concessão do Passe Livre, nos termos da Lei Estadual nº 13.320, de 21/12/2009 (artigos 94 a 98), no Sistema de Transporte Público Intermunicipal de Passageiros do Estado do Rio Grande do Sul. Afirmo, sob as penas da Lei, que as informações acima são verdadeiras e de minha exclusiva responsabilidade. Nestes termos, peço deferimento.			
Local:	Data da solicitação:	Impressão Digital	
Assinatura da Pessoa com Deficiência e/ou seu responsável legal (Quando solicitado por responsável (tutor, curador, guarda legal), anexar documento de designação.)			
Entidade:	Endereço:		Usa da ATM, não preencher: Cad. n° _____ Cart. n° _____ Série n° _____
Assistente Social do Município Carimbo ch° CRESS	Município:	Fone:	Data entrega FADERS Tipo Venc°
Documentação de apresentação obrigatória para concessão do Passe Livre em ônibus intermunicipal: 1) 01 (uma) foto 3X4, escrever o nome no verso; 2) Atestado Médico de Deficiência permanente (formulário 2); 3) Comprovantes de renda dos integrantes do grupo familiar; 4) Cópia da carteira de identidade (frente e verso), ou outro documento com foto; 5) Cópia do comprovante de residência.			
FADERS - Fundação de Articulação e Desenvolvimento de Políticas Públicas para PcD e PcAH no RS Rua Duque de Caxias, 418 - Bairro Centro - Porto Alegre/RS - CEP: 90.010-280. Telefone: (51) 3287-6500 E-mail: faders@faders.rs.gov.br Site: http://www.faders.rs.gov.br			

Formulário 2:

- O médico deve assinalar o item correspondente a deficiência do requerente, informando o respectivo CID10;
- Caso necessário, o médico poderá utilizar o verso do formulário para descrever a deficiência e a incapacidade permanente, anexando os respectivos exames complementares;
- TODOS os campos devem ser preenchidos pelo MÉDICO, e o mesmo deverá assinar e carimbar o formulário. Formulários sem o nome do requerente não serão aceitos.
- Para deficiência auditiva, anexar audiometria.
- Para deficiência visual, anexar acuidade visual

SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL, TRABALHO, JUSTIÇA E DIREITOS HUMANOS SECRETARIA DOS TRANSPORTES SECRETARIA DE OBRAS, SANEAMENTO E HABITAÇÃO		faders Acessibilidade e Inclusão	
CONCESSÃO DO PASSE LIVRE NO TRANSPORTE INTERMUNICIPAL DE PASSAGEIROS Lei Estadual nº 13.320 de 21 de dezembro de 2009 (artigos 94 a 98)			
2 – ATESTADO MÉDICO DE DEFICIÊNCIA PERMANENTE PARA CONCESSÃO DE PASSE LIVRE INTERMUNICIPAL (Conforme Lei Estadual nº 13.320 de 21 de dezembro de 2009 (item II do artigo 92))			
"Pessoas com Deficiência são aquelas que têm impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial permanentes, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstar sua participação plena e efetiva na sociedade em bases iguais às demais pessoas." (Art. 1º da Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência)			
Atesto que o requerente, _____, apresenta a deficiência indicada abaixo:			
Conforme artigo 5º do Decreto nº 6.296, de dezembro de 2004 ou Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, parágrafo 1º do artigo 1º.			
DEFICIÊNCIA FÍSICA: Apresenta, de forma permanente, limitação funcional que gera incapacidade para o desempenho de atividade exceto deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções; () Paraplegia () Triparaplegia () Monoplegia () Monoparesia () Tetraplegia () Tetraparesia () Triplegia () Triparaplegia () Hemiplegia () Hemiparesia () Paralisia Cerebral () Nanismo () Amputação e/ou ausência de membro () Oostomas (permanentes) () Membros com deformidades congênicas ou adquiridas CID10 - _____			
DEFICIÊNCIA AUDITIVA: () Apresenta, de forma permanente, perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um (41) decibéis ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1000Hz, 2000Hz e 3000Hz. CID10 - _____			
DEFICIÊNCIA VISUAL: () Apresenta Cegueira permanente: Acuidade visual menor ou igual a 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; () Apresenta Baixa Visão permanente: Acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; () Apresenta, de forma permanente, somatália da medida do campo visual em ambos os olhos igual ou menor que 60°. CID10 - _____			
DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: Apresenta, de forma permanente, funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestações antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: () Comunicação () Cuidado Pessoal () Habilidades Sociais () Utilização dos recursos da comunidade () Saúde e Segurança () Habilidades acadêmicas () Lazer () Trabalho CID10 - _____			
AUTISMO: Apresenta, de forma permanente, transtorno do espectro autista portando síndrome clínica caracterizada nas formas: () Deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento; e/ou () Padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesse restrito e fixo. CID10 - _____			
DEFICIÊNCIA MENTAL: Apresenta, de forma permanente, impedimentos psicossociais decorrentes de transtornos mentais severos com limitações funcionais incapacitantes nas seguintes áreas: () Comunicação () Cuidado Pessoal () Habilidades Sociais () Utilização dos recursos da comunidade () Saúde e Segurança () Habilidades acadêmicas () Lazer () Trabalho CID10 - _____			
Obs.: Sr. médico utilize o verso da folha para descrever a deficiência e a incapacidade permanente, quando necessário, anexando os respectivos exames complementares.			
Declaro ser expressa da verdade as informações aqui apresentadas. Declarando também estar ciente das penalidades legais a que estou sujeito.		Estabelecimento de Saúde do SUS Nome: _____ Endereço: _____ Município: _____ *Caso o atestado médico seja preenchido em UBS, este campo a impressão é obrigatória.	
Assinatura de Médico Cabeleira/CREMERS _____		Carimbo	

FADERS - Fundação de Articulação e Desenvolvimento de Políticas Públicas para PCD e PCH no RS - Rua Duque de Caxias, 418 - Bairro Centro - Porto Alegre/RS - CEP: 91.010-280. Telefone: (51) 3287-4500
E-mail: faders@faders.rs.gov.br Web: www.faders.rs.gov.br

Formulário 3:

- Credenciamento de até 3 acompanhantes maiores de 18 anos;
- Poderá ser credenciada uma entidade em que o usuário tenha vínculo (qualquer profissional da entidade credenciada poderá acompanhar o usuário mediante apresentação de documento que comprove vínculo com a instituição)
- Todos os campos devem estar preenchidos de forma legível;
- As informações são declaratórias, não sendo necessário apresentar cópia de documentos.

 SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL, TRABALHO, JUSTIÇA E DIREITOS HUMANOS
SECRETARIA DOS TRANSPORTES
SECRETARIA DE OBRAS, SANEAMENTO E HABITAÇÃO

 **faders**
Arquitetura e Urbanismo

CONCESSÃO DO PASSE LIVRE NO TRANSPORTE INTERMUNICIPAL DE PASSAGEIROS
Lei Estadual nº 13.320 de 21 de dezembro de 2009 (artigos 94 a 98)

3 - CREDENCIAMENTO DE ACOMPANHANTES () 1º ENCAMINHAMENTO () RENOVAÇÃO

É obrigatória a apresentação deste formulário preenchido quando a pessoa com deficiência afirmar ser incapaz de se deslocar sem assistência de terceiro em viagens intermunicipais de acordo com a Lei Estadual nº 13.320 de 21/12/2009 art. 94. O direito à gratuidade é para apenas um acompanhante por viagem. Este deverá ter 18 anos completos e se identificar na hora do embarque mediante apresentação do documento de identidade.

Atestamos a necessidade de acompanhante deste cliente de que o uso do benefício do Passe Livre ocorrerá somente acompanhado do credenciado.

Nome do beneficiário:	Identidade (RG):
-----------------------	------------------

Identificação de até 3 (três) acompanhantes.

Nome:

Parentesco:	Data de Nascimento:	Sexo: () M () F
Identidade (RG):	CPF:	Telefone:
Endereço:	Bairro:	
Cidade:	CEP:	UF:

Nome:

Parentesco:	Data de Nascimento:	Sexo: () M () F
Identidade (RG):	CPF:	Telefone:
Endereço:	Bairro:	
Cidade:	CEP:	UF:

Nome:

Parentesco:	Data de Nascimento:	Sexo: () M () F
Identidade (RG):	CPF:	Telefone:
Endereço:	Bairro:	
Cidade:	CEP:	UF:

Identificação de entidade/escola:

Se a opção for de indicação da entidade/escola para prover acompanhamento, o representante da entidade deverá ter 18 (dezoito) anos completos, comprovar sua vinculação e se identificar com carteira de identidade no momento do embarque.

Entidade/Escola:		
Endereço:	Cidade:	Telefone:

FADERS - Fundação de Articulação e Desenvolvimento de Políticas Públicas para PCD e PCH no RS - Rua Duque de Caxias, 418 - Bairro Centro - Porto Alegre/RS - CEP: 91.010-280. Telefone: (51) 3287-4500

E-mail: faders@faders.rs.gov.br Site: <http://www.faders.rs.gov.br>

Residentes de Porto Alegre
encaminhe sua solicitação da
Carteira do Passe Livre
Intermunicipal para o e-mail
pedidopasselivre@faders.net.br
anexando todos os documentos ao
e-mail.

Para mais informações:

51 98417.6036



51 98594.2857

