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

CONCESSÃO DO PASSE LIVRE NO TRANSPORTE INTERMUNICIPAL DE PASSAGEIROS

Lei Estadual nº 13.320 de 21 de dezembro de 2009 (artigos 94 a 98)

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** e **comprovante de residência** atualizados, **validade 6 meses**. (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 n° 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.		

_____ Assistente Social do Município Carimbo c/n° CRESS	Entidade: _____ _____ _____ Endereço: _____ _____ _____ Município: _____ Fone: _____	**Uso da ATM, não preencher:** Cad. n° _____ Cart n° _____ Série n° _____ **Data entrega FADERS** **Tipo/Vencit°**

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