

# **MANUAL PARA SOLICITAÇÃO DO PASSE LIVRE INTERESTADUAL DE PASSAGEIROS**

## 1. Objetivo

O PASSE LIVRE é um benefício que garante a pessoas com deficiência, comprovadamente carentes, o acesso gratuito ao transporte coletivo interestadual por rodovia, ferrovia e barco. Este manual tem por objetivo orientar o público beneficiário à entender como solicitar a credencial, saber quais são os documentos necessários e como garantir a gratuidade para o seu acompanhante. Também serão apresentadas orientações quanto a solicitação da 2ª via da credencial e a ativação e desativação de acompanhante no novo Sistema do Passe Livre.

## 2. Como pedir

### 2.1 Novo Benefício

O benefício pode ser solicitado das seguintes formas:

- a) **Presencialmente:** o requerente deve imprimir o formulário “Requerimento de Beneficiário” (Anexo I), preenchê-lo e juntamente com os documentos listados a seguir, entregá-los pessoalmente no posto de atendimento do Passe Livre, localizado no “Na Hora – Rodoviária”, endereço: zona Cívico-Administrativa, Plataforma Inferior da Rodoviária de Brasília.

#### **Documentos Necessários:**

- Formulário para Requerimento de Beneficiário;
- Atestado/Relatório Médico Padrão do PASSE LIVRE;
- 1 foto 3x4 colorida com fundo branco;
- Documento de Identificação do requerente;
- Se o requerente necessitar de acompanhante (indicação deve constar no atestado médico) é preciso ter em mãos: o CPF / documento de identificação do acompanhante e informações sobre a renda do acompanhante e de todos os familiares. Também deverá ser preenchido o formulário para requerimento de acompanhante (Anexo II).
- Se o requerente é um menor de idade e o pai ou mãe não forem os responsáveis legais, é necessário que seja encaminhado o Termo de Tutela ou Curatela.

Importante destacar que se o requerente receber o Benefício de Prestação Continuada-BPC, devidamente enquadrado no código (B87), como pessoa com deficiência, **será dispensado da comprovação da renda mensal bruta familiar e da apresentação do atestado médico**, salvo se houver a necessidade de acompanhante.

- b) Por meio dos Correios:** o requerente deve imprimir o formulário “Requerimento de Beneficiário” (Anexo I), preenchê-lo e juntamente com os documentos necessários, listados a seguir, encaminhar para o endereço: Setor de Clubes Esportivos Sul – SCES, Trecho 03, Lote 10, Projeto Orla Polo 8, CEP: 70200-003, Brasília – DF.

**Documentos Necessários:**

- Formulário para Requerimento de Beneficiário;
- Atestado/Relatório Médico Padrão do PASSE LIVRE ;
- 1 foto 3x4 colorida com fundo branco;
- Documento de Identificação do requerente;
- Se o requerente necessitar de acompanhante (indicação deve constar no atestado médico) é preciso ter em mãos: o CPF / documento de Identificação do acompanhante e informações sobre a renda do acompanhante e de todos os familiares. Também deverá ser preenchido o formulário para requerimento de acompanhante (Anexo II).
- Se o requerente é um menor de idade e o pai ou mãe não forem os responsáveis legais, é necessário que seja encaminhado o Termo de Tutela ou Curatela.

Importante destacar que se o requerente receber o Benefício de Prestação Continuada-BPC, devidamente enquadrado no código (B87), como pessoa com deficiência, **será dispensado da comprovação da renda mensal bruta familiar e da apresentação do atestado** médico, salvo se houver a necessidade de acompanhante.

- c) Pela Internet:** o requerente deverá acessar o site de internet <https://www.passelivre.antt.gov.br>, preencher o formulário eletrônico, anexar documentação necessária e enviar para análise da ANTT.

**Documentos Necessários:**

- Formulário para Requerimento de Beneficiário;
- Atestado/Relatório Médico Padrão do PASSE LIVRE ;
- 1 foto 3x4 colorida com fundo branco;
- Documento de Identificação do requerente;
- Se o requerente necessitar de Acompanhante (indicação deve constar no atestado médico) é preciso ter em mãos: o CPF; documento de Identificação e renda do acompanhante e de todos os familiares. Também deverá ser preenchido o formulário para requerimento de acompanhante (Anexo II).
- Se o requerente é um menor de idade e o pai ou mãe não forem os responsáveis legais, é necessário que seja encaminhado o Termo de Tutela ou Curatela.

Importante destacar que se o requerente receber o Benefício de Prestação Continuada-BPC, devidamente enquadrado no código (B87), como pessoa com deficiência, **será dispensado da comprovação da renda mensal bruta familiar e da apresentação do atestado** médico, salvo se houver a necessidade de acompanhante.

## 2.2 Segunda via do benefício

**a) Presencialmente:** o requerente deve imprimir o formulário “Formulário para Solicitação da 2ª Via” (Anexo III), preenchê-lo e juntamente com a cópia do documento de identificação<sup>1</sup>, entregá-los pessoalmente no posto de atendimento do Passe Livre, localizado no “Na Hora – Rodoviária”, endereço: zona Cívico-Administrativa, Plataforma Inferior da Rodoviária de Brasília.

**b) Por meio dos Correios:** o requerente deve imprimir o formulário “Formulário para Solicitação da 2ª Via” (Anexo III), preenchê-lo e juntamente com a cópia do documento de identificação encaminhar para o endereço: Setor de Clubes Esportivos Sul – SCES, Trecho 03, Lote 10, Projeto Orla Polo 8, CEP: 70200-003, Brasília – DF.

---

<sup>1</sup> Se o beneficiário for menor de idade ou incapaz, anexar também o documento de identificação do responsável legal juntamente com o documento de tutela ou curatela.

- c) **Pela Internet:** o requerente deverá acessar o site de internet <https://www.passelivre.antt.gov.br>, preencher o formulário eletrônico, anexar documentação necessária e enviar para análise da ANTT.

### 3. Passo a Passo para solicitação do benefício pela Internet

Para a solicitação da credencial do Passe Livre, o requerente deverá seguir as seguintes instruções:

1. Acessar o endereço de internet <https://www.passelivre.antt.gov.br>.
2. Acessar a sua conta do “**GOV.BR**”<sup>2</sup> selecionando a opção “**Entrar com o GOV.BR**” conforme apresentado na figura 1.

Ao clicar na opção “**Entrar com o GOV.BR**”, o requerente será direcionado para a página de identificação. O requerente deverá acessar sua conta informando o CPF e senha ou, caso não tenha conta, deverá criar uma.



A captura de tela do Portal do Passe Livre apresenta o seguinte conteúdo:

- Tenho direito ao Passe Livre?**
  - Todas as pessoas comprovadamente carentes com as seguintes deficiências:
    - Deficiência física
    - Mental
    - Auditiva
    - Visual
    - Doença renal crônica ou ostomia.
- Como obter o Passe Livre?**
  - Tenha digitalizado os documentos obrigatórios para a obtenção do Passe Livre.
  - Faça o login usando uma conta do GOV.BR.
  - Clique no botão “Obter o Passe Livre” para preencher o formulário de requerimento.
  - Aguarde a resposta do nosso time de analistas.
  - Para verificar a validade do seu Passe Livre, clique no botão “Consultar Credencial”.
- Documentos Obrigatórios:**
  - Atestado/Relatório Médico [modelo Padrão do PASSE LIVRE](#) emitido no máximo a 1 ano. Lembre-se de que, se você necessitar de acompanhante, é necessário preencher o [modelo de atestado/relatório com acompanhante](#) com a declaração do médico de que você necessita de acompanhante para a sua locomoção.
  - Para inclusão de acompanhante é necessário ter em mãos o número do CPF e cópia de um documento de Identificação válido.
  - Número do CPF e renda de todos integrantes da sua composição familiar e do seu acompanhante caso ele não faça parte da sua composição familiar.
  - Foto 3x4 colorida com fundo branco.
  - Se o requerente for menor de idade ou incapaz e o pai ou mãe não forem os responsáveis legais, é necessário que seja encaminhado o Termo de Guarda.

Na parte inferior da tela, há três botões de ação:

- Botão “Entrar com o GOV.BR” com ícone de seta para a direita.
- Botão “Consultar Credencial” com ícone de lupa.
- Botão “Perguntas Frequentes” com ícone de ponto de interrogação.

Um ícone de lupa sobre uma tela de computador e uma pessoa em uma cadeira de rodas são visíveis no canto inferior direito da interface.

Figura 1 – Acesso Portal do Passe Livre

<sup>2</sup> Conta gov.br é uma identificação que comprova em meios digitais que você é você. Com ela, você se identifica com segurança na hora de acessar serviços digitais. Ela é gratuita e está disponível para todos os cidadãos brasileiros.



Figura 2 - Acesso a conta do GOV.BR

3 – Após acessar a sua conta do GOV.BR, o requerente será direcionado para a página apresentada na figura 3.

Para a solicitação de um novo benefício do Passe Livre e para o pedido de uma 2ª via, o requerente deverá selecionar a opção “Obter o Passe Livre”.



Figura 3 – Obter o Passe Livre

Importante que nesse ambiente, o requerente poderá sanar suas dúvidas com relação a quem tem direito ao Passe Livre, como obter o passe livre, bem com a documentação obrigatória.

### 3.1 – Preenchimento dos campos

O requerente poderá selecionar 2 (duas) opções, quais sejam:

- a) Solicitação do Benefício
- b) Segunda via (somente no caso do requerente já possuir a credencial)

### 3.1 – Solicitação do Benefício.

#### 1º Passo: Identificação do requerente

**Obter Passe Livre**

REQUERIMENTO DE PASSE LIVRE PARA O TRANSPORTE INTERESTADUAL DE PESSOAS CARENTES, COM DEFICIÊNCIA. Lei 8.899, de 29/06/1994. – Decreto 3.691, de 19/12/2000.

**ANTT** **PASSE LIVRE**

INTERESTADUAL – PESSOAS  
CARENTES, COM DEFICIÊNCIA

REQUERIMENTO DE PASSE LIVRE PARA O TRANSPORTE INTERESTADUAL DE  
PESSOAS CARENTES, COM DEFICIÊNCIA  
Lei 8.899, de 29/06/1994. – Decreto 3.691, de 19/12/2000.

\* Indica campo obrigatório

<b>Beneficiário (Pessoa com Deficiência)</b>	<b>Endereço</b>
CPF do beneficiário	* CEP
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nome	* Endereço
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data de nascimento	* Número
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sexo	* Bairro
Masculino	<input type="text"/>
Nome da mãe	Complemento
<input type="text"/>	<input type="text"/>
* E-mail	UF
<input type="text"/>	<input type="text"/>
* Telefone	Município
<input type="text"/>	<input type="text"/>
BPC	
Sim	
<input type="checkbox"/> O requerente é menor de idade ou incapaz?	

Figura 4

Seguem orientações quanto ao preenchimento dos campos referentes a identificação e endereço do requerente:

**CPF:** Informação gerada automaticamente.

**Nome:** Informação gerada automaticamente.

**Data de Nascimento:** Informação gerada automaticamente.

**Sexo:** Informação gerada automaticamente.

**Nome da mãe:** Informação gerada automaticamente.

**Email:** Necessário o preenchimento. Campo obrigatório.

**Telefone:** Necessário o preenchimento. Campo obrigatório.

**BPC:** Informação gerada automaticamente pelo sistema.

*Obs: Se o requerente receber o benefício do BPC, não é necessário o envio do Atestado/Relatório médico, salvo nos casos de necessidade de acompanhante (indicação médica).*

**CEP:** Necessário o preenchimento. Campo obrigatório.

**Endereço :** Necessário o preenchimento. Campo obrigatório.

**Número:** Complemento do endereço. Campo obrigatório.

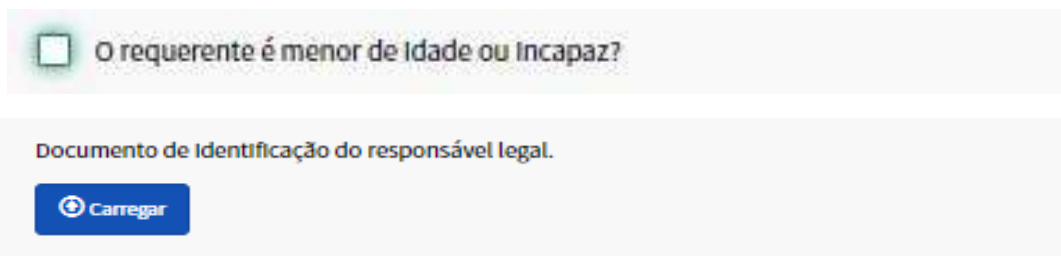
**Bairro:** Informação gerada automaticamente pelo sistema. Pode ser corrigida pelo requerente. Campo obrigatório.

**UF:** Informação gerada automaticamente pelo sistema.

**Município:** Informação gerada automaticamente pelo sistema.

## **2º Passo: Envio da documentação**

Se o requerente for menor de idade ou incapaz, o campo apresentado na figura 5 deverá ser selecionado. Será aberta uma tela adicional para o envio do documento de identificação do responsável legal da pessoa com deficiência.



O requerente é menor de idade ou incapaz?

Documento de identificação do responsável legal.


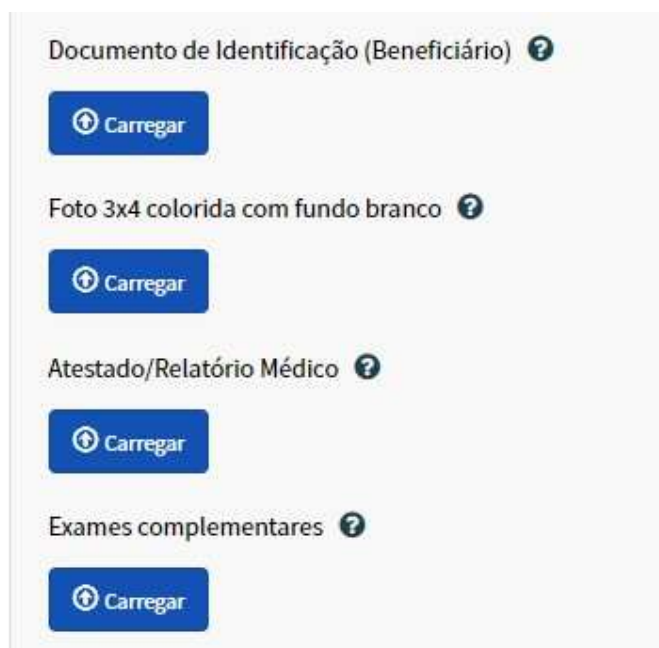


Figura 5 – Requerente menor de idade ou incapaz. Formatos de arquivos permitidos: .png, .jpg, e .pdf



O requerente deverá selecionar o ícone “carregar” e selecionar o documento digitalizado de identificação do responsável legal.

Caso o requerente não seja menor ou incapaz, basta o envio da documentação solicitada na figura 6.



Documento de Identificação (Beneficiário) ?

Carregar

Foto 3x4 colorida com fundo branco ?

Carregar

Atestado/Relatório Médico ?

Carregar

Exames complementares ?

Carregar

Figura 6 – Envio da documentação necessária.

**Documento de Identificação:** Anexar cópia do documento de identificação. Formatos de arquivos permitidos: .png, .jpg, e .pdf. Documento obrigatório.

**Foto 3x4 com fundo branco:** Formatos de arquivos permitidos: .png, .jpg, e .pdf. Documento obrigatório.

**Atestado/Relatório Médico:** Se o requerente necessitar de acompanhante, é necessário que o atestado/relatório conste com a declaração do médico quanto a necessidade de acompanhante. Formatos de arquivos permitidos: .png, .jpg, e .pdf. Documento obrigatório.

**Exames Complementares:** Obrigatório para os casos do requerente apresentar deficiência auditiva (Audiometria). Opcional para os demais casos.

### **3º Passo: Cadastro das CIDs no Atestado Médico (somente se BPC “Não”)**



Cadastro das CIDs descritas no atestado médico.

Tipo de deficiência

*Figura 7 – Cadastro das CIDs no Atestado Médico*

O requerente poderá selecionar o CID (Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde) informado pelo médico no Atestado/Relatório Médico, bem como selecionar o tipo de deficiência.

#### **Campos não obrigatórios.**

Caso o requerente opte por informar o tipo de deficiência, as seguintes informações deverão se prestadas, de acordo com o atestado médico:

No caso de deficiência auditiva:



Tipo de deficiência

✕ Auditiva

**Deficiência Auditiva**

Ouvido esquerdo - 500Hz	Ouvido direito - 500Hz
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ouvido esquerdo - 1.000Hz	Ouvido direito - 1.000Hz
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ouvido esquerdo - 2.000Hz	Ouvido direito - 2.000Hz
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ouvido esquerdo - 3.000Hz	Ouvido direito - 3.000Hz
<input type="text"/>	<input type="text"/>

No caso de deficiência visual:

Tipo de deficiência

Visual

**Deficiência Visual**

Acuidade visual - Olho direito

Acuidade visual - Olho esquerdo

Campo visual - Olho direito

Campo visual - Olho esquerdo

No caso de deficiência física:

Tipo de deficiência

Física

**Deficiência Física**

Opções

Amputação ou ausência de membro

Deformidades estética

Hemiparesia

Hemiplegia

Monoparesia

Monoplegia

Membros com deformidade congênita ou adquirida

Opções

Nanismo

Ostomia

Paraplegia

Paralisia cerebral

Paraparesia

Tetraparesia

Tetraplegia

No caso de deficiência mental:

Tipo de deficiência

Mental

**Deficiência Mental**

Opções

a - Comunicação

b - Cuidado pessoal

c - Habilidades sociais

d - Utilização dos recursos da comunidade

Opções

e - Saúde e segurança

f - Habilidades acadêmicas

g - Lazer

h - Trabalho

**4º Passo: Declaração dos rendimentos da sua composição familiar. (somente se BPC “Não”)**

Primeiramente, o requerente deverá informar se existe ou não algum membro de sua família aposentado por invalidez que necessite de assistência permanente de outra pessoa.

**Em caso positivo:** Selecionar a opção “Sim”.

Declaração dos rendimentos da sua composição familiar.

Há algum membro da família aposentado por invalidez, que necessita da assistência permanente de outra pessoa e se enquadre no art.45 da Lei 8.213/1991)?

Não  
 Sim

\* Renda mensal total do(s) aposentados por invalidez

R\$

Renda mensal bruta familiar 

R\$

nº de componentes da família

Renda familiar per capita

Figura 8 – Declaração dos rendimentos da sua composição familiar – Membro aposentado por invalidez que necessite de assistência permanente de outra pessoa

As seguintes informações deverão ser fornecidas:

**Renda familiar total do (s) aposentado (s) por invalidez:** Somatório da renda bruta dos familiares aposentado por invalidez que necessitem de assistência permanente de outra pessoa.

**Renda mensal bruta familiar:** Somatório da renda familiar bruta dos membros da família. Considerar a renda do requerente, se for o caso. Não incluir a renda dos aposentados por invalidez que necessitem de assistência permanente de outra pessoa.

**nº de componentes da família:** Número de pessoas da família, moradores na mesma residência, inclusive menores.

**Renda familiar per capita:** Será calculada automaticamente pelo sistema.

**Em caso negativo** : Selecionar a opção “Não”.

Declaração dos rendimentos da sua composição familiar.

Há algum membro da família aposentado por invalidez, que necessita da assistência permanente de outra pessoa e se enquadre no art.45 da Lei 8.213/1991?

Não  
 Sim

Renda mensal bruta familiar ⓘ

R\$

nº de componentes da família

Renda familiar per capita

Figura 9 - – Declaração dos rendimentos da sua composição familiar

As seguintes informações deverão ser fornecidas:

**Renda mensal bruta familiar:** Somatório da renda familiar bruta dos membros da família. Considerar a renda do requerente, se for o caso. Não incluir a renda do (s) aposentado (s) por invalidez que necessite (m) de assistência permanente de outra pessoa.

**nº de componentes da família:** Número de pessoas da família, moradores na mesma residência, inclusive menores.

**Renda familiar per capita:** Será calculada automaticamente pelo sistema.

### **5º Passo: Acompanhante**

Se no atestado médico do requerente constar a indicação médica quanto a necessidade de acompanhante, basta selecionar a opção “Sim” no campo apresentado na figura 10.

Atestado médico indica a necessidade de acompanhante?

Não  
 Sim

Figura 10 – Indicação de necessidade de acompanhante

Caso a opção “Sim” seja selecionada, será aberto um campo para o cadastro do (s) acompanhante (s), conforme apresentado na figura 11. Para cadastrar o acompanhante basta clicar em adicionar. A tela apresentada na figura 12 será aberta.

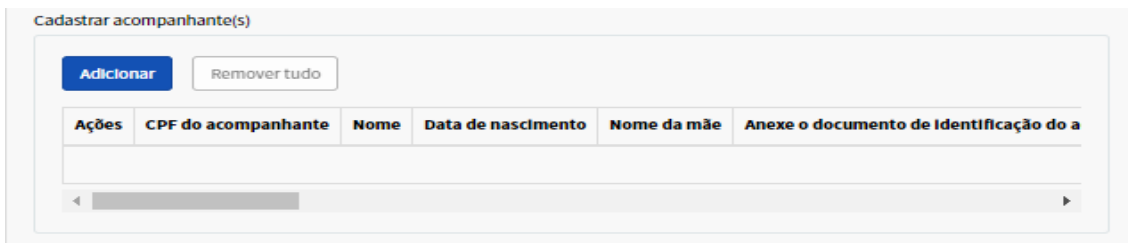


Figura 11 – Cadastro de Acompanhante



Figura 12 – Cadastro do acompanhante

Seguem orientações quanto ao preenchimento dos campos referentes à **identificação do acompanhante:**

**CPF do acompanhante:** Campo obrigatório.

**Nome:** Informação será gerada automaticamente pelo sistema.

**Data de Nascimento:** Informação será gerada automaticamente pelo sistema.

**Nome da mãe:** Informação será gerada automaticamente pelo sistema.

O requerente deverá anexar um documento de identificação do acompanhante (formatos de arquivos permitidos: .png, .jpg, e .pdf).

Na sequência, o requerente deve informar se o acompanhante faz parte da sua composição familiar (figura 13).

\* O acompanhante faz parte da sua composição familiar?

Sim

Não

Figura 13

Se a opção “Sim” tiver sido selecionada, não há a necessidade de informar a renda do acompanhante. Para concluir o cadastro, basta clicar no botão “Adicionar”.

Se a opção for “Não”, a tela apresentada na figura 14 será aberta.

\* Há algum membro da família do acompanhante aposentado por invalidez, que necessita da assistência permanente de outra pessoa e se enquadre no art.45 da Lei 8.213/1991)?

Não

Sim

\* Renda mensal bruta familiar do acompanhante ⓘ

R\$

\* n° de componentes da família do acompanhante

Renda familiar per capita do acompanhante

R\$

Figura 14

O requerente deverá informar se existe ou não algum membro da família do acompanhante aposentado por invalidez, que necessite de assistência permanente de outra pessoa.

**Em caso positivo:** Selecionar a opção “Sim”.

O beneficiário deverá informar, referente ao acompanhante:

**Renda familiar total do (s) aposentado (s) por invalidez:** Somatório da renda bruta dos familiares do acompanhante aposentado por invalidez que necessitem de assistência permanente de outra pessoa.

**Renda mensal bruta familiar:** Somatório da renda familiar bruta dos membros da família. Considerar a renda do acompanhante, se for o caso. Não incluir a renda dos aposentados por invalidez que necessitem de assistência permanente de outra pessoa.

**n° de componentes da família:** Número de pessoas da família, moradores na mesma residência, inclusive menores.

**Renda familiar per capita:** Será calculada automaticamente pelo sistema.

**Em caso negativo:** Selecionar a opção “Não”.

O beneficiário deverá informar, referente ao acompanhante:

**Renda mensal bruta familiar:** Somatório da renda familiar bruta dos membros da família. Considerar a renda do acompanhante, se for o caso. Não incluir a renda dos aposentados por invalidez que necessitem de assistência permanente de outra pessoa.

**nº de componentes da família:** Número de pessoas da família, moradores na mesma residência, inclusive menores.

**Renda familiar per capita:** Será calculada automaticamente pelo sistema.

Feita a declaração de renda do acompanhante, o requerente deverá clicar no botão “Adicionar” para finalizar o cadastro.


#### **6º Passo: Declaração de veracidade das informações prestadas**

Para a finalização do pedido do benefício, o requerente deverá declarar que as informações prestadas estão corretas. Para tanto, basta selecionar o ícone .

\* Afirmando, sob as penas da lei, que as informações acima são verdadeiras e de minha exclusiva responsabilidade. Em observância a Lei nº 13.709/18

*Figura 15*

#### **7º Passo: Envio do requerimento**

Para envio do requerimento, basta clicar no botão  localizado à esquerda do formulário, conforme apresentado na figura 16.



### Obter Passe Livre

REQUERIMENTO DE PASSE LIVRE PARA O TRANSPORTE INTERESTADUAL DE PESSOAS CARENTES, COM DEFICIÊNCIA. Lei 8.899, de 29/06/1994. - Decreto 3.691, de 19/12/2000.

ANTT

#### PASSE LIVRE

INTERESTADUAL - PESSOAS  
CARENTES, COM DEFICIÊNCIA

REQUERIMENTO DE PASSE LIVRE PARA O TRANSPORTE INTERESTADUAL DE  
PESSOAS CARENTES, COM DEFICIÊNCIA

Lei 8.899, de 29/06/1994. - Decreto 3.691, de 19/12/2000.

\* Indica campo obrigatório

Beneficiário (Pessoa com Deficiência)

CPF do beneficiário

66556287172

Endereço

\* CEP

71907-000

Nome

Meu Nome

\* Endereço

Quadra 102 Praça Perdiz

Enviar

Informações necessárias

Afirmo, sob as penas da lei, que as informações acima são verdadeiras e de minha exclusiva responsabilidade. Em observância a Lei nº 13.709/18

Figura 16

Após aprovação, a credencial (carteirinha) do Passe Livre será enviada para o endereço informado pelo requerente e terá validade de **cinco anos**, a contar da data de expedição, e sua renovação se dará por manifestação do interessado, encaminhada ao órgão responsável, ou ao órgão ou entidade conveniada e detentora do processo (Portaria nº 1.579, 2022).

### 3.2 – Solicitação da 2ª via

Em caso de extravio, furto, roubo, dano, mudança de endereço, o beneficiário do Passe Livre poderá solicitar a 2ª via da credencial, conforme apresentado na figura 17.

### Obter Passe Livre

REQUERIMENTO DE PASSE LIVRE PARA O TRANSPORTE INTERESTADUAL DE PESSOAS CARENTES, COM DEFICIÊNCIA. Lei 8.899, de 29/06/1994. – Decreto 3.601, de 19/12/2000.

**ANTT** **PASSE LIVRE**  
INTERESTADUAL - PESSOAS  
CARENTES, COM DEFICIÊNCIA

REQUERIMENTO DE PASSE LIVRE PARA O TRANSPORTE INTERESTADUAL DE  
PESSOAS CARENTES, COM DEFICIÊNCIA  
Lei 8.899, de 29/06/1994. – Decreto 3.601, de 19/12/2000.

\* Indica campo obrigatório

Você já possui uma Passe Livre vigente, deseja solicitar um novo pedido de passe livre ou uma 2ª via?

Segunda Via  
 Novo Pedido

Motivo da Solicitação  
-- Nenhum --

<b>Beneficiário (Pessoa com Deficiência)</b>	<b>Endereço</b>
CPF do beneficiário <input type="text" value="00000000000"/>	* CEP <input type="text" value="71907-000"/>
Nome <input type="text" value="Meu Nome"/>	* Endereço <input type="text" value="Quadra 102 Praça Perdiz"/>
Data de nascimento <input type="text" value="25-11-1974"/>	* Número <input type="text" value="8"/>
Sexo <input type="text" value="Feminino"/>	* Bairro <input type="text" value="Norte (Águas Claras)"/>
Nome da mãe <input type="text" value="Margarida Lacorte Recova"/>	Complemento <input type="text" value="8"/>
* E-mail <input type="text" value="bliza_recova@yahoo.com"/>	UF <input type="text" value="DF"/>
* Telefone <input type="text" value="(61) 98344-4222"/>	Município <input type="text" value="Brasília"/>
BPC <input type="text" value="Sim"/>	

Declaração dos rendimentos da sua composição familiar.

\* Afirmo, sob as penas da lei, que as informações acima são verdadeiras e de minha exclusiva responsabilidade. Em observância a Lei nº 13.709/18

Figura 17 – Solicitação da Segunda Via

Seguem orientações quanto ao preenchimento dos campos referentes a identificação e endereço do beneficiário:

**CPF:** Informação gerada automaticamente.

**Nome:** Informação gerada automaticamente.

**Data de Nascimento:** Informação gerada automaticamente.

**Sexo:** Informação gerada automaticamente.

**Nome da mãe:** Informação gerada automaticamente.

**Email:** Necessário o preenchimento. Campo obrigatório.

**Telefone:** Necessário o preenchimento. Campo obrigatório.

**BPC:** Informação gerada automaticamente pelo sistema.

**CEP:** Necessário o preenchimento. Campo obrigatório.

**Endereço :** Necessário o preenchimento. Campo obrigatório.

**Número:** Complemento do endereço. Campo obrigatório.

**Bairro:** Informação gerada automaticamente pelo sistema. Pode ser corrigida pelo requerente. Campo obrigatório.

**UF:** Informação gerada automaticamente pelo sistema.

**Município:** Informação gerada automaticamente pelo sistema.

Para a finalização do pedido da segunda via da credencial, o requerente deverá declarar que as informações prestadas estão corretas. Para tanto, basta selecionar o ícone .

\* Afirmo, sob as penas da lei, que as informações acima são verdadeiras e de minha exclusiva responsabilidade. Em observância a Lei nº 13.709/18

Figura 18

#### 4. Passo a Passo para solicitação de acompanhante pela Internet

Inicialmente cabe destacar que somente será possível gerar o pedido de cadastro de acompanhante se o requerente já tiver o pedido de benefício deferido e o benefício estiver vigente. Caso a situação do requerente atenda a essas 2 (duas) situações, o beneficiário poderá cadastrar o pedido de acompanhante.

Para a solicitação do cadastro de acompanhante, o beneficiário deverá seguir os seguintes passos:

1 – Acessar o endereço de internet <https://www.passelivre.antt.gov.br>;

2 - Acessar a conta do GOV.BR, selecionando a opção “Entrar com o GOV.BR” conforme apresentado na figura 19.



The screenshot shows the Pásse Livre website interface. At the top, the logo "Pásse Livre" is displayed. Below it, there are two main sections: "Tenho direito ao Pásse Livre?" and "Como obter o Pásse Livre?".

**Tenho direito ao Pásse Livre?**

- Todas as pessoas comprovadamente carentes com as seguinte deficiências:
  - Deficiência física
  - Mental
  - Auditiva
  - Visual
  - Doença renal crônica ou ostomia.

**Como obter o Pásse Livre?**

- Tenha digitalizado os documentos obrigatórios para a obtenção do Pásse Livre.
- Faça o login usando uma conta do GOV.BR.
- Clique no botão "Obter o Pásse Livre" para preencher o formulário de requerimento.
- Aguarde a resposta do nosso time de analistas.
- Para verificar a validade do seu Pásse Livre, clique no botão "Consultar Credencial".

**Documentos Obrigatórios:**

- Atestado/Relatório Médico [modelo Padrão do PASSE LIVRE](#) emitido no máximo a 1 ano. Lembre-se de que, se você necessitar de acompanhante, é necessário preencher o [modelo de atestado/relatório com acompanhante](#) com a declaração do médico de que você necessita de acompanhante para a sua locomoção.
- Para inclusão de acompanhante é necessário ter em mãos o número do CPF e cópia de um documento de Identificação válido.
- Número do CPF e renda de todos integrantes da sua composição familiar e do seu acompanhante caso ele não faça parte da sua composição familiar.
- Foto 3x4 colorida com fundo branco.
- Se o requerente for menor de idade ou incapaz e o pai ou mãe não forem os responsáveis legais, é necessário que seja encaminhado o Termo de Guarda.

At the bottom, there are three buttons: "Entrar com o GOV.BR" (highlighted with a blue arrow), "Consultar Credencial", and "Perguntas Frequentes". An illustration of a person in a wheelchair is also visible on the right side of the page.

Figura 19

Figura 20 - Acesso a conta do GOV.BR

3 – Após acessar a conta do GOV.BR, o beneficiário será direcionado para a página apresentada na figura 21.

Para a solicitação de cadastro de acompanhante, o beneficiário deverá selecionar a opção “Obter o Pásse Livre”.

Figura 21 – Obter o Passe Livre

Ao acessar o ambiente do “Obter o Passe Livre”, o beneficiário terá a opção de cadastrar o acompanhante, conforme apresentado na figura 22.

Figura 22

Ao acessar o ambiente de Cadastro de Acompanhantes, o beneficiário poderá: Incluir novo acompanhante, desativar acompanhante e ativar acompanhante, conforme figura 23.

## Acompanhantes

\* Indica campo obrigatório

Número do Passe Livre

SPL15000000

Qual opção desejada?

- Incluir novo acompanhante  
 Desativar acompanhante  
 Ativar acompanhante

Inclusão de novo acompanhante

\* CPF do acompanhante

\_\_\_\_\_

Nome

\_\_\_\_\_

Data de nascimento

\_\_\_\_\_

Nome da mãe

\_\_\_\_\_

Anexe o documento de identificação do acompanhante. ?

 Carregar

Há algum membro da família do acompanhante aposentado por invalidez, que necessita da assistência permanente de outra pessoa e se enquadre no art.45 da Lei 8.213/1991?

- Sim  
 Não

\* Renda mensal total do(s) aposentados por invalidez

R\$ \_\_\_\_\_

\* Renda mensal bruta familiar do acompanhante ?

R\$ \_\_\_\_\_

\* n° de componentes da família do acompanhante

\_\_\_\_\_

Renda familiar per capita do acompanhante

\_\_\_\_\_

Figura 23

#### 4.1 – Inclusão do novo acompanhante

##### 1º Passo:

Seguem orientações quanto ao preenchimento dos campos referentes a **identificação do acompanhante**:

**CPF do acompanhante:** Campo obrigatório

**Nome:** Informação será gerada automaticamente pelo sistema.

**Data de Nascimento:** Informação será gerada automaticamente pelo sistema.

**Nome da Mãe:** : Informação será gerada automaticamente pelo sistema.

##### 2º Passo:

O beneficiário deverá ser anexar um documento de identificação do acompanhante.

**3º Passo:** O beneficiário deverá informar a renda relacionado ao acompanhante, conforme orientações a seguir.

Primeiramente, o beneficiário deverá informar se existe ou não algum membro da família do acompanhante aposentado por invalidez, que necessita de assistência permanente de outra pessoa.

**Em caso positivo:** Selecionar a opção “Sim”

Há algum membro da família do acompanhante aposentado por invalidez, que necessita da assistência permanente de outra pessoa e se enquadre no art.45 da Lei 8.213/1991)?

Sim  
 Não

\* Renda mensal total do(s) aposentados por invalidez

R\$

\* Renda mensal bruta familiar do acompanhante ?

R\$

\* n° de componentes da família do acompanhante

Renda familiar per capita do acompanhante

Figura 24 – Declaração dos rendimentos da sua composição familiar do acompanhante– Membro aposentado por invalidez, que necessite de assistência permanente de outra pessoa

Caso a opção for “Sim”, o beneficiário deverá informar, referente ao acompanhante:

**Renda familiar total do (s) aposentado (s) por invalidez:** Somatório da renda bruta dos familiares aposentado por invalidez que necessitem de assistência permanente de outra pessoa.

**Renda mensal bruta familiar:** Somatório da renda familiar bruta dos membros da família. Considerar a renda do acompanhante, se for o caso. Não incluir a renda dos aposentados por invalidez que necessitem de assistência permanente de outra pessoa.

**nº de componentes da família:** Número de pessoas da família, moradores na mesma residência, inclusive menores.

**Renda familiar per capita:** Será calculada automaticamente pelo sistema.

**Em caso negativo:** Selecionar a opção “Não”.

Há algum membro da família do acompanhante aposentado por invalidez, que necessita da assistência permanente de outra pessoa e se enquadre no art.45 da Lei 8.213/1991)?

- Sim  
 Não

\* Renda mensal bruta familiar do acompanhante ?

R\$

\* nº de componentes da família do acompanhante

Renda familiar per capita do acompanhante

Caso a opção for “Não” (figura 26), o beneficiário deverá informar, referente ao acompanhante:

**Renda mensal bruta familiar:** Somatório da renda familiar bruta dos membros da família. Considerar a renda do acompanhante, se for o caso. Não incluir a renda dos aposentados por invalidez que necessitem de assistência permanente de outra pessoa.

**nº de componentes da família:** Número de pessoas da família, moradores na mesma residência, inclusive menores.



#### 4.2 – Ativar e Inativar Acompanhante


O beneficiário poderá ativar e desativar acompanhantes cadastrados (vide figura 27), para tanto basta selecionar a opção desativar acompanhante e na sequência selecioná-lo na lista. Por fim, basta enviar a solicitação para análise clicando no ícone 



Figura 27

#### **ATENÇÃO**

O beneficiário poderá manter até 5 acompanhantes ativos

### **ANEXOS**

- I - REQUERIMENTO DE PASSE LIVRE PARA O TRANSPORTE INTERESTADUAL DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA COMPROVADAMENTE CARENTES
- II - FORMULÁRIO PARA ACOMPANHANTE
- III - FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE 2º VIA