

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

Lei 8.899, de 29/06/1994 - Decreto 3.691, de 19/12/2000 - Portaria 1.579, de 25/11/2022.

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE 2º VIA

DADOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

<p>Eu, _____,</p> <p>Beneficiário do Passe Livre, do CPF nº _____ (Preenchimento Obrigatório do CPF)</p> <p>Venho à presença de V.Sa. requerer a 2º via da credencial do benefício do Passe Livre do Governo Federal nos termos da Lei 8.899/1994, Decreto 3.691/2000 e Portaria 1.579/2022.</p> <p>*Sempre que houver solicitação de 2º via, é necessário anexar foto 3x4 atualizada.</p>	<p>COLAR A</p> <p>*FOTO 3/4</p> <p>AQUI</p> <p>(FUNDO BRANCO)</p>
--	---

(Anexar cópia do documento de identificação do beneficiário. 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, conforme o caso).

JUSTIFICATIVA

<p><input type="checkbox"/> Roubo/Extravio/Furto</p> <p><input type="checkbox"/> Credencial danificada</p> <p><input type="checkbox"/> Endereço desatualizado</p>		
ENDEREÇO PARA ENVIO DA CREDENCIAL:		
BAIRRO:	CIDADE:	
CEP:	ESTADO:	TELEFONE PRÓPRIO e/ou RECADOS:
ENDEREÇO DE E-MAIL:		

IMPRESSÃO DIGITAL SE NÃO ALFABETIZADO:

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO OU DE SEU RESPONSÁVEL:

NO CASO DO BENEFICIÁRIO NÃO SER ALFABETIZADO INCLUIR DUAS TESTEMUNHAS

NOME DA 1ª TESTEMUNHA:	CPF:
ASSINATURA DA 1ª TESTEMUNHA:	
NOME DA 2ª TESTEMUNHA:	CPF:
ASSINATURA DA 2ª TESTEMUNHA:	