



SECRETARIA  
DOS TRANSPORTES  
SETRANS

SECRETARIA  
DA ASSISTÊNCIA SOCIAL,  
TRABALHO E DIREITOS  
HUMANOS - SASC

SECRETARIA  
PARA INCLUSÃO  
DA PESSOA COM  
DEFICIÊNCIA - SEID



Uso interno, não preencher:

Cad. nº \_\_\_\_\_.

Cart. nº \_\_\_\_\_.

Série nº \_\_\_\_\_.

## CONCESSÃO DO PASSE LIVRE NO TRANSPORTE INTERMUNICIPAL

Lei Estadual nº 5.583, de 11 de julho de 2006 e Decreto 12.569 de 16 de abril de 2007

### Requerimento de Renovação

Atualização dos dados do beneficiário

Nome beneficiário:		CID:	
Data de Nascimento:	Sexo: ( ) M ( ) F	CPF:	
Identidade – RG:	Emissão:	Órgão:	UF:
Pai:			
Mãe:			
Endereço (R/Av.):	Nº:	Bairro:	
Cidade:	CEP:	UF:	
Telefone:	Renda Familiar:		

**Situação Econômica:** relacionar todos os integrantes do grupo familiar e anexar os respectivos comprovantes de renda atualizados ou declaração de que não possui renda (utilizar o verso, se necessário):

Nome:	Data Nascimento:	Parentesco:	Renda (R\$):
1 -			
2 -			
3 -			
4 -			
5 -			
Total da renda per capita			

Senhor (a) Secretário (a),  
Venho requerer a Renovação do Passe Livre Interinacão, para fins de gratuidade.  
Afirno, sob as penas da Lei, que as informações acima são verdadeiras e de minha exclusiva responsabilidade.  
Nestes termos, peço deferimento.

			Impressão Digital
Local	Data da solicitação	Data de entrega:	
Assinatura da Pessoa com Deficiência e/ou seu responsável legal. Quando solicitado por responsável (tutor, curador, guarda legal), anexar documento de designação.			
Em conformidade com o Decreto nº 15.962, de 05 de março de 2015			
Assistente Social – Nome e Registro no Conselho Profissional (c/ carimbo)		SEID – Assinatura e Carimbo	

Todos os campos do formulário devem ser preenchidos corretamente e de forma legível.