



SECRETARIA
DA ASSISTÊNCIA SOCIAL,
TRABALHO E DIREITOS
HUMANOS - SAS

SECRETARIA
PARA INCLUSÃO
DA PESSOA COM
DEFICIÊNCIA - SEID



Uso interno, não preencher:

Cad. nº _____.

Cart. nº _____.

Série nº _____.

RENOVAÇÃO DO PASSE LIVRE CULTURA

Lei Estadual nº 6.194, de 13 de março de 2012 e Decreto 15.995 de 07 de abril de 2015

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 -			
6 -			

Senhor (a) Secretário (a),
Venho requerer a Renovação do Passe Livre Cultura, para fins de gratuidade.
Afirmo, 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:	
<p align="center">Assinatura da Pessoa com Deficiência e/ou seu responsável legal. Quando solicitado por responsável (tutor, curador, guarda legal), anexar documento de designação.</p>			
Assistente Social – Nome e Registro no Conselho Profissional (c/ carimbo)	Em conformidade com a Lei Estadual nº 6.194, de 13 de março de 2012 e Decreto 15.995 de 07 de abril de 2015		
	SEID – Assinatura e Carimbo		

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