



SECRETARIA  
DOS TRANSPORTES  
SETRANS

SECRETARIA  
DA ASSISTÊNCIA SOCIAL,  
TRABALHO E DIREITOS  
HUMANOS - SASAC

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

### CREDENCIAMENTO DE ACOMPANHANTES

<b>Nome:</b>	<b>Data:</b>	<b>RG:</b>
(Pessoa com Deficiência Permanente )	(Nascimento)	(Identidade)

É obrigatória a apresentação deste formulário quando a pessoa com deficiência tiver necessidade de acompanhante nas viagens intermunicipais.

O direito à gratuidade, por viagem, é para apenas um acompanhante com idade mínima de 18 anos completos que deverá se identificar na hora do embarque mediante a apresentação do documento de identidade.

#### Identificação de 3 (três) acompanhantes credenciados pela Pessoa com Deficiência, pais e/ou responsáveis:

<b>Nome:</b>			
Parentesco:	Data Nascimento:	Sexo: ( ) M ( ) F	
Identidade – RG:	CPF:	Telefone: ( )	
Endereço (R/Av.):		Bairro:	
Cidade:	CEP:	UF:	
<b>Nome:</b>			
Parentesco:	Data Nascimento:	Sexo: ( ) M ( ) F	
Identidade – RG:	CPF:	Telefone: ( )	
Endereço (R/Av.):		Bairro:	
Cidade:	CEP:	UF:	
<b>Nome:</b>			
Parentesco:	Data Nascimento:	Sexo: ( ) M ( ) F	
Identidade – RG:	CPF:	Telefone: ( )	
Endereço (R/Av.):		Bairro:	
Cidade:	CEP:	UF:	

(Local)	(Data)	
<b>Assinatura da Pessoa com Deficiência e/ou responsável legal. (Tutor ou Curador).</b>		Homologação = Assistente Social – Nome e Registro no Conselho Profissional (c/ carimbo).

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