

PREFEITURA DE SOROCABA  
URBES - Trânsito e Transportes  
ANEXO II  
ATESTADO MÉDICO

Credencial de Estacionamento para Pessoas com Deficiência

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE/BENEFICIÁRIO		
NOME	NASCIMENTO	SEXO <input type="checkbox"/> MASC. <input type="checkbox"/> FEM.
ENDEREÇO (RUA, AV.)	Nº	Complemento
TELEFONE(S)	R.G.	CPF

**PREENCHIMENTO PELO MÉDICO**

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO	
NOME:	REGISTRO PROFISSIONAL (CRM):
LOCAL DO ATENDIMENTO (RUA, AV.):	TELEFONE:
INFORMAÇÕES MÉDICAS	
PERMANENTE: <input type="checkbox"/> TEMPORÁRIA: <input type="checkbox"/>	EM SENDO TEMPORÁRIO, INFORMAR O PERÍODO PREVISTO DE RESTRIÇÃO MÉDICA: _____/_____/_____ à ____/____/____ (MÍNIMO DE 2 MESES)
Observações: 1) Os campos deverão ser preenchidos com letra de forma ou datilografados. 2) Nos casos de mobilidade reduzida temporária, a URBES emitirá autorização com validade mínima de 2 (dois) meses e no máximo de 1 (um) ano. Havendo necessidade de dilatação de prazo haverá necessidade de nova solicitação. 3) A URBES se reserva o direito de solicitar esclarecimentos e/ou informações complementares.	
É beneficiária do CEPD a pessoa com deficiência ambulatória no(s) membro(s) inferior(es) ou no(s) membro(s) superior(es) ou ambos, que a obrigue ou não a utilizar, temporária ou permanentemente, cadeira de rodas, aparelhagem ortopédica ou prótese, ou por pessoa com deficiência ambulatória autônoma, decorrente de incapacidade mental ou por pessoa que se encontra temporariamente com mobilidade reduzida com alto grau de comprometimento ambulatório ou ainda com incapacidade ou dificuldade de ambular.	
O REQUERENTE SE ENQUADRA COMO BENEFICIÁRIO DO CARTÃO CEPD-URBES? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
O presente formulário somente terá validade para a finalidade de emissão do CEPD-URBES, se estiver devidamente preenchido com as informações médicas. As informações acima prestadas têm como finalidade atender Constituição Federal, Cap. VII, art. 227, § 1º, inciso II, bem como A Resolução nº. 304 de 18 de dezembro de 2008 do CONTRAN e a Resolução da URBES nº 08/2009 vigente. O médico se responsabiliza pela veracidade das informações médicas prestadas a este órgão, sob as penas da lei.	
Sorocaba, ___ de _____ de 20__.	
Assinatura/Carimbo do Médico	