

FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAL DE ESTACIONAMENTO PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA COM COMPROMETIMENTO DA MOBILIDADE

Este formulário e seus anexos deverão ser encaminhados via Sistema de Protocolo único Virtual (SPU Virtual) para a Autarquia Municipal de Trânsito e Cidadania – AMC (<https://spuvirtual.sepog.fortaleza.ce.gov.br/>) ou entregue em qualquer posto de atendimento (consultar no site <https://amctransito.com.br/>) ou enviado por via postal para o endereço constante no rodapé.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS (ANEXAR):

- Cópias legíveis de RG e CPF ou CNH do beneficiário ou de seu responsável, se menor de idade e da certidão de nascimento do beneficiário, se menor;
- Cópia legível de comprovante de endereço em Fortaleza/CE do beneficiário (válido por 90 dias); Obs.: caso não possua comprovante em seu nome, apresentar documento comprovando o parentesco com o(a) titular do comprovante apresentado; se cônjuge, certidão de casamento; se pai/mãe ou filho/filha, documento de identidade; (tipos: contas de água/luz/telefone; faturas de cartões de créditos/plano de saúde/condomínio/IPTU; CRLV; e se tutor, comprovação da tutela;
- **Atestado ou laudo de Médico Especialista, Junta ou Perícia:**
 - a) Para Pessoa com Deficiência:** indicando o tipo de deficiência, nos termos do Art. 5º do Decreto Federal nº 5.296/2004 e o comprometimento da mobilidade em decorrência da deficiência conforme Lei nº 13.146/2015 e Resolução 965/2022 – CONTRAN ou sucedânea, e ainda se a deficiência é permanente ou temporária, nesse caso indicar o tempo;
 - b) Para Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) ou Síndrome de Down,** indicando a situação do beneficiário;
- **Observação:** No caso de atendimento presencial podem ser apresentados documentos originais que serão digitalizados e devolvidos).

VALIDADE DA CREDENCIAL:

- A credencial para pessoa com deficiência permanente, devidamente atestada, é **vitalícia**, ou seja sem data de validade;
- A credencial para pessoa com deficiência temporária, a validade é de acordo com o laudo ou atestado, **limitada a 01 (um) ano**; necessitando novo diagnóstico para renovação.
- A credencial para pessoa com transtorno do espectro **autista (TEA)** e **síndrome de down**, devidamente atestada, é **vitalícia**, ou seja sem data de validade;
- Para segunda via de credencial ativa e válida, apresentar **Boletim de Ocorrência (BO)** Policial referente à perda ou roubo;

- A credencial terá validade somente quando utilizada em **original**, dentro do período de **validade**, para **transporte do beneficiário**, exposta **no painel do veículo** e com a frente voltada para cima;
- A AMC emitirá credencial **somente para as pessoas domiciliadas em Fortaleza/CE**, e terá **validade em todo o território nacional**;
- Para residentes fora de Fortaleza, a credencial deverá ser requerida junto ao órgão de trânsito do domicílio do beneficiário ou ao órgão executivo estadual de trânsito, caso o município não seja integrado ao sistema Nacional de Trânsito – SNT, conforme parágrafo único do art. 12 da Resolução nº 295/2022 – CONTRAN ou sucedânea.

USO EM ZONA AZUL E ÁREAS PRIVADAS:

- O uso da credencial não exime o beneficiário do pagamento de cobrança em vaga de estacionamento rotativo pago (zona azul) e em estabelecimento privado de uso coletivo com previsão de tarifas.

ATENÇÃO:

- É **OBRIGATÓRIO** o uso da credencial do beneficiário para o estacionamento, nas vagas reservadas, por veículo utilizado na ocasião do seu transporte;
- A credencial deve ser apresentada à autoridade de trânsito ou aos seus agentes, sempre que solicitada;
- A credencial pode ser recolhida pela autoridade de trânsito ou por seus agentes, quando não utilizada para o transporte do beneficiário; não utilizada em original, sendo vedado o uso de cópias ou reproduções de qualquer espécie; quando utilizada com rasura ou qualquer forma de alteração ou falsificação; ou utilizada fora do prazo de validade;
- Se constatada qualquer irregularidade no uso ou na emissão da credencial, a AMC poderá, a qualquer tempo, suspender ou cassar a credencial, com o devido processo legal, sem prejuízo de responsabilidade criminal.
- O atendente poderá emitir a renovação da credencial presencialmente para pessoa com deficiência permanente visível e mobilidade reduzida ou dificuldade de locomoção comprovada pelo uso de cadeira de rodas, prótese, moleta ou outro meio auxiliar, atestado neste formulário.

Mais informações pelo telefone 156.

A) *TIPO / SITUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Aquisição; <input type="checkbox"/> Renovação; <input type="checkbox"/> 2ª Via.			
B) DADOS DO(A) BENEFICIÁRIO(A) - PCD			
1. *Nome Completo do(a) beneficiário(a)		2. *Data do Nascimento	
3. *Nome Completo do(a) responsável, se o(a) beneficiário(a) for menor		4. *Grau de Parentesco do(a) responsável	
5. *CPF do(a) beneficiário(a) <input type="checkbox"/> ou responsável <input type="checkbox"/>	6. *Nº do RG do(a) beneficiário(a) <input type="checkbox"/> ou responsável <input type="checkbox"/>	7. *Órgão Expedidor	8. *Data da Expedição
9. *Endereço do Domicílio, de acordo com o comprovante apresentado (Av., Rua, Número/Apto)		10. *Bairro	
11. *Telefone ()	12. Endereço Eletrônico (e-mail)		
13. *CEP	14. Município de Domicílio: FORTALEZA - CE	15. *Observação sobre o endereço <input type="checkbox"/> Beneficiário(a); <input type="checkbox"/> Pai/Mãe; <input type="checkbox"/> Filho(a); <input type="checkbox"/> Tutor(a).	
C) ATESTADO DE DEFICIÊNCIA PERMANENTE VISÍVEL E COMPROVADA PRESENCIALMENTE POR USO DE EQUIPAMENTO (PARA RENOVAÇÃO)			
<input type="checkbox"/> Cadeirante; <input type="checkbox"/> Uso de prótese; <input type="checkbox"/> uso de moletas; <input type="checkbox"/> outros descrever:		16. *Nome e Assinatura do(a) atendente que atestou a situação:	
Declaro, sob as penas da lei, que são verdadeiras as informações prestadas neste documento, estando ciente das penalidades previstas nos artigos 171 e 299, ambos do Código Penal, bem quanto da responsabilidade da utilização de documento público em desacordo com as leis e recomendações neles expressas.			
17. *Data		18. *Assinatura do(a) beneficiário(a) ou responsável (Igual ao do documento de Identidade)	

* Campos de preenchimento obrigatório

Autarquia Municipal de Trânsito e Cidadania - AMC

Av. Desembargador Gonzaga, 1.630 • Cidade dos Funcionários • CEP: 60.824-062 • Fortaleza, Ceará, Brasil.
 85 2018 0739