

INFORMAÇÕES CADASTRAIS

Nome Completo do Usuário: Luiz

CPF: 32131321

N° do Cartão: 65464654

DECLARAÇÃO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Eu Luiz, portador do CPF de n° 32131321, declaro que entreguei à (Associação Florianopolitana de Deficientes Físicos) documentação para a renovação do benefício do cartão deficiente do Sistema Municipal de Transporte Público de Passageiros e autorizo a retenção temporária dos documentos originais com vista à apresentação destes para a autenticação do poder público.

Comprovante de Residência/Declaração de Residência - Original

Atestado Médico - Original / Cópia

RG - Original / Cópia

CPF - Original

TERMO DE NÃO ACUMULO DE BENEFÍCIOS

Eu Luiz, portador do CPF de n° 32131321 reconheço que já possuo outro(s) cartão(ões) com benefícios no Sistema de Transporte Urbano de Passageiro de Florianópolis e concordo que sejam todos bloqueados, permanecendo apenas o tipo Deficiente com Acompanhante, de código 65464654 como único cartão e declaro:

- Ter ciência que fica vedada a acumulação de benefícios previstos no Sistema Municipal de Transporte Público de Passageiros, conforme Art. 6° do Decreto Municipal 18374/2018.

Assinatura do Titular

Recebido em 05/08/2022

Entreguei à : Associação Florianopolitana de Deficientes Físicos em 05/08/2022 os seguintes documentos:

Comprovante de Residência/Declaração de Residência - Original

Atestado Médico - Original / Cópia

RG - Original / Cópia

CPF - Original