|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SOLICITAÇÃO DE GRATUIDADE NO   TRANSPORTE COLETIVO** | | | | |  | | | |
| **01- DADOS PESSOAIS** | | | | | | | | |
| NOME DO SOLICITANTE  **$!Cidadao.nome\_completo** | | | | | | NÚMERO DO BENEFÍCIO | | |
| DATA DE NASCIMENTO  «$!Cidadao.data\_nascimento» | | CARTEIRA DE IDENTIDADE (OBRIGATÓRIO)  «$!Cidadao.identidade» | | | | CPF  «$!Cidadao.cpf» | | |
| OBS: é importante a anotação de ao menos um telefone, fixo ou celular, mesmo que para recado. Isso facilitará a comunicação do AGENDAMENTO DA PERÍCIA. Quando não houver telefone, deve-se anotar o fato no campo "OBSERVAÇÕES". | | | | | | | | |
| TELEFONE CELULAR  «$!Familia.telefone» | | TELEFONE FIXO  «$!Avulso.telefone\_fixo» | | | | TELEFONE DE RECADO  «$!Avulso.telefone\_recado» | | |
| E-MAIL | | | | | | | | |
| RUA/AV.:  «$!Endereco.tipo\_logradouro» «$!Endereco.nome\_logradouro» | | | | | | NÚMERO  «$!Endereco.numero» | | COMPLEMENTO  «$!Endereco.complemento» |
| BAIRRO  «$!Endereco.bairro» | | | CIDADE  «$!Endereco.municipio» | | | | | CEP  «$!Endereco.CEP» |
| **02 - TIPO DE DEFICIÊNCIA** | | | | | | | | |
| DEFICIÊNCIA: «$!Avulso.tipo\_deficiencia» | | | | | | | | |
| **03 - DECLARAÇÃO DO SOLICITANTE OU RESPONSÁVEL LEGAL** | | | | | | | | |
| DECLARO, SOB AS PENAS DA LEI, SEREM VERDADEIRAS AS INFORMAÇÕES ACIMA, BEM COMO AS CONSTANTES DOS DOCUMENTOS POR MIM APRESENTADOS PARA EFEITOS DA PRESENTE SOLICITAÇÃO. AFIRMO TAMBÉM ESTAR CIENTE DE QUE A CONCESSÃO DO BENEFÍCIO DA GRATUIADE NO TRANSPORTE COLETIVO PARA PESSOAS COM DEFICÊNCIA ORA PLEITEADA PODE ESTAR CONDICIONADA À REALIZAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA OU AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA, PROCEDIMENTOS CUJOS LAUDOS RESULTANTES SERÃO TRATADOS ADMINISTRATIVAMENTE PELA PREFEITURA MUNICPAL DE BELO HORIZONTE. | | | | | | | | |
| DATA  «$!Avulso.data\_preenchimento» | ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL | | | | | | | |
| **04 - OBSERVAÇÕES** | | | | | | | | |
| «$!Avulso.observacoes» | | | | | | | | |
| **05 - INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL PELA CAPTAÇÃO DO PROCESSO** | | | | | | | | |
| NOME DA INSTITUIÇÃO/ÓRGÃO GESTOR  «$!Avulso.nome\_equipamento» | | | | | | | TELEFONE  «$!Avulso.telefone\_equipamento» | |
| DATA  «$!Avulso.data\_preenchimento» | ASSINATURA/CARIMBO DO RESPONSÁVEL | | | | | | | |
| **06 - RECEBIMENTO NA BHTRANS** | | | | | | | | |
| DATA | | | | ASSINATURA DO ATENDENTE | | | | |