



REQUERIMENTO DE PASSE LIVRE INTERMUNICIPAL PARA PESSOAS CARENTES COM DEFICIÊNCIA

(Lei nº 13.898, de 24/07/01; Decreto nº 7.025, de 13/11/09)

CPF:	Data de nascimento: / /		
Nome:			
RG:	Data de emissão:	Órgão emissor:	
Endereço:			CEP:
Bairro:	Cidade:		UF:
e-mail:			Telefone:
Tipo sanguíneo:	Estado civil:	Quantidade de familiares:	
Renda familiar:			
Programas Sociais: Beneficiário () Sim () Não - Qual?			

Senhor(a) Gerente(a),

Venho à presença de V. S Requerer a concessão do Passe Livre nos termos da Lei nº 13.898/01 e do Decreto nº 5.737/03 para fins de insenção no sistema de transporte coletivo rodoviário intermunicipal de passageiros no âmbito do Estado de Goiás.

Declaro possuir renda familiar mensal per capita igual ou inferior a um salário mínimo nacional, estando enquadrado de carência, conforme a legislação citada acima.

Afirmo, sob as penas da lei, que as informações acima são verdadeiras e de minha exclusiva responsabilidade.

Nestes termos, peço deferimento.

Data da solicitação:	/	/
Data de recebimento:	/	/

Assinatura do Solicitante

Incapaz/Testemunha/Responsável

Impressão Digital