

**REQUERIMENTO DO PASSE LIVRE INTERMUNICIPAL
DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

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

Nome:		
Data de Nascimento:	CPF:	
Nome do responsável legal ou cuidador:		
CPF do responsável:		
Cidade:	UF:	Telefone:
E-mail do responsável ou cuidador:		
Endereço:		
Bairro:	CEP:	
Documentos necessários: 1 - RG, CPF ou Certidão de nascimento. 2 - Comprovante de endereço. 3 - Comprovante de renda ou Cadastro Único. 4 - Documentos do responsável, quando necessário. 5 - Laudo médico com carimbo e assinatura do especialista atualizado. 6 - Audiometria, nos casos de perda auditiva. 7 - Foto digital ou tiramos na hora		

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 isenção no sistema de transporte coletivo rodoviário intermunicipal de passageiros no âmbito do estado de Goiás.
Declaro possuir renda familiar mensal por pessoa 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:

--