

CONCESSÃO DE PASSE LIVRE INTERMUNICIPAL RODOVIÁRIO

Fls: 01/02

Lei complementar nº 971, de 14 de julho de 2021.

FORMULÁRIO PARA CREDENCIAMENTO DE ACOMPANHANTES:

É obrigatório o preenchimento deste formulário preenchido quando o laudo médico indicar que a pessoa com deficiência é incapaz de se deslocar sem assistência de outra pessoa. O direito à gratuidade é para apenas um acompanhante por viagem que deverá ter 18 anos completos ou mais e se identificar na hora do embarque mediante apresentação do documento de identidade. Ao solicitar o cadastramento do(s) acompanhante(s) estou ciente de que o uso do benefício da gratuidade ocorrerá **somente** quando acompanhado, de acordo com declaração de imprescindibilidade da presença do acompanhante comprovada em Atestado Médico.

Nome do beneficiário:	CPF:
------------------------------	-------------

Indicação de até 3 (três) acompanhantes.

Nome:		
Parentesco:	Data de Nascimento:	Sexo: ()M ()F
Identidade (RG):	CPF:	Telefone:
Endereço:		Bairro:
Cidade:	CEP:	UF:

Nome:		
Parentesco:	Data de Nascimento:	Sexo: ()M ()F
Identidade (RG):	CPF:	Telefone:
Endereço:		Bairro:
Cidade:	CEP:	UF:

Nome:		
Parentesco:	Data de Nascimento:	Sexo: ()M ()F
Identidade (RG):	CPF:	Telefone:
Endereço:		Bairro:
Cidade:	CEP:	UF:

Anexar cópia do documento de identidade do(s) acompanhante(s).

Autorizo a Ceturb/ES a compartilhar com as empresas operadoras do SITRIP e com o Sindicato das Empresas de Transportes de Passageiros do Estado do Espírito Santo- SETPES, os nomes completos de meus acompanhantes, CPF e número de meu cadastro na Ceturb/ES, necessários para a concessão da gratuidade. Afirmo, sob as penas da lei, que as informações acima são verdadeiras e de minha exclusiva responsabilidade.

Local e Data.....

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO:

IMPRESSÃO DIGITAL SE NÃO ALFABETIZADO:

FORMULÁRIO PARA CREDENCIAMENTO DE ACOMPANHANTES

NO CASO DO REQUERENTE NÃO SER ALFABETIZADO INCLUIR DUAS TESTEMUNHAS

TESTEMUNHA 01	
Nome:	CPF
Documento de Identidade com órgão emissor e U.F:	Parentesco com o requerente.
Assinatura:	

TESTEMUNHA 02	
Nome:	CPF
Documento de Identidade com órgão emissor e U.F:	Parentesco com o requerente.
Assinatura:	

IMPORTANTE:

- Junto ao requerimento deverão ser juntadas as cópias do comprovante de residência, da carteira de Identidade ou outro documento pessoal de identificação com fé pública e que contenha foto, uma foto recente sem máscara facial ou qualquer cobertura como chapéu, boné, lenço, bandana etc.
- Quando se tratar de pessoa com deficiência, é necessário o laudo médico padronizado, disponibilizado no site www.ceturb.es.gov.br e se representado por responsável, procurador, tutor ou curador, apresentar cópia do documento onde conste a designação legal, bem como a cópia carteira de Identidade ou outro documento pessoal de identificação, com fé pública e que contenha foto.