

**REQUERIMENTO DE PASSE LIVRE PARA O TRANSPORTE INTERESTADUAL DE
PESSOAS CARENTES, COM DEFICIÊNCIA
Lei 8.899, de 29/06/1994. – Decreto 3.691, de 19/12/2000.**

NOME DO BENEFICIÁRIO:				SEXO:	COLAR A FOTO 3/4 AQUI
CARTEIRA DE IDENTIDADE Nº.		DATA DE EMISSÃO:	ÓRGÃO EMISSOR:	ESTADO:	
OUTRO DOCUMENTO – TIPO:	Nº DO DOCUMENTO:	SERIE:	ÓRGÃO EMISSOR:	ESTADO:	
DATA DE NASCIMENTO:	PROFISSÃO:	C P F Nº (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)			
ENDEREÇO:					
BAIRRO:			CIDADE:		
CEP:	ESTADO:	TELEFONE PRÓPRIO e/ou RECADOS:			
O Requerente possui Benefício de Prestação Continuada (BPC) concedido à Pessoa c/ Deficiência? SIM () NÃO ()					

Anexar cópia do documento de identidade indicado.

Senhor Secretário,

Venho à presença de V.Sa. requerer a concessão do Passe Livre do Governo Federal nos termos da Lei 8.899/1994, e do Decreto 3.691/2000, para fins de gratuidade tarifária no sistema de transporte coletivo interestadual de passageiros, nos modos rodoviário, ferroviário e aquaviário. Para tanto declaro:

A) Soma das rendas de todos os membros da família, inclusive menores: R\$......

B) Numero de pessoas da Família, moradores na residência, inclusive menores:

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

APRESENTAR NO VERSO A RELAÇÃO DE RENDIMENTO E A COMPOSIÇÃO FAMILIAR.

Nestes termos, peço deferimento.

Local e Data.....

IMPRESSÃO DIGITAL SE NÃO ALFABETIZADO:

ASSINATURA: DO REQUERENTE OU DE SEU RESPONSÁVEL:

SE NÃO ALFABETIZADO OU INCAPAZ - INCLUIR DUAS TESTEMUNHAS

NOME DA 1ª TESTEMUNHA:	NUMERO DA IDENTIDADE E ORGÃO EMISSOR:
ASSINATURA DA 1ª TESTEMUNHA:	
NOME DA 2ª TESTEMUNHA:	NUMERO DA IDENTIDADE E ORGÃO EMISSOR:
ASSINATURA DA 2ª TESTEMUNHA:	

REQUERIMENTO DE PASSE LIVRE PARA O TRANSPORTE INTERESTADUAL DE PESSOAS
CARENTES, COM DEFICIÊNCIA.

Lei 8.899, de 29/06/1994. – Decreto 3.691, de 19/12/2000.

DECLARAÇÃO DE RENDIMENTOS E COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Nº	INFORMAR os dados das pessoas que residem na mesma casa, INCLUSIVE O REQUERENTE			
SENDO OBRIGATÓRIO INFORMAR O CPF DE TODOS OS RESIDENTES				
1	NOME:			DATA DE NASCIMENTO
	DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM ÓRGÃO EMISSOR E UF:	CPF (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO):	PARENTESCO COM O REQUERENTE:	RENDAMENTO MENSAL:
2	NOME:			DATA DE NASCIMENTO
	DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM ÓRGÃO EMISSOR E UF:	CPF (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO):	PARENTESCO COM O REQUERENTE:	RENDAMENTO MENSAL:
3	NOME:			DATA DE NASCIMENTO
	DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM ÓRGÃO EMISSOR E UF:	CPF (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO):	PARENTESCO COM O REQUERENTE:	RENDAMENTO MENSAL:
4	NOME:			DATA DE NASCIMENTO
	DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM ÓRGÃO EMISSOR E UF:	CPF (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO):	PARENTESCO COM O REQUERENTE:	RENDAMENTO MENSAL:
5	NOME:			DATA DE NASCIMENTO
	DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM ÓRGÃO EMISSOR E UF:	CPF (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO):	PARENTESCO COM O REQUERENTE:	RENDAMENTO MENSAL:
6	NOME:			DATA DE NASCIMENTO
	DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM ÓRGÃO EMISSOR E UF:	CPF (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO):	PARENTESCO COM O REQUERENTE:	RENDAMENTO MENSAL:
7	NOME:			DATA DE NASCIMENTO
	DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM ÓRGÃO EMISSOR E UF:	CPF (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO):	PARENTESCO COM O REQUERENTE:	RENDAMENTO MENSAL:
8	NOME:			DATA DE NASCIMENTO
	DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM ÓRGÃO EMISSOR E UF:	CPF (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO):	PARENTESCO COM O REQUERENTE:	RENDAMENTO MENSAL:
				TOTAL DOS RENDIMENTOS DA FAMÍLIA:

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

Local e data: _____

Assinatura: _____

Nome do Requerente ou Responsável: _____