

Secretaria Municipal de Transportes – SMTR -  
Rua Dona Mariana, 48 – 7º andar - Botafogo - Ouvidoria : Tel.: 2286-8010  
Site: <http://www.rio.rj.gov.br/smtr> - Dique Processo: 2503-3333

**Requerimento de Autorização Especial de Estacionamento para Portadores de Necessidades Especiais**

Ilmo Senhor Coordenador de Regulamentação e Infrações Viárias da SMTR

Eu,.....  
portador(a) do RG nº ....., expedida pelo Órgão....., CPF  
nº ....., residente à .....,  
Bairro....., Cidade ....., Cep.....,  
Telefone(s)....., Profissão ..... Endereço eletrônico (e-  
mail)....., representado por .....,  
conforme estabelecido na Lei nº 2328 de 18/05/1995 e Resolução SMTR nº 1712 de 11/10/2007, venho por  
meio deste solicitar :

- [ ] **Autorização Especial de Estacionamento para Portadores de Necessidades Especiais.**  
[ ] **Renovação de Autorização Especial de Estacionamento para Portadores de Necessidades Especiais.**

Nº da Autorização : \_\_\_\_\_ Processo nº : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

[ ] **Outros:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Desejo retirar a Autorização Especial de Estacionamento no local abaixo assinalado:**

- |   |  |
|---|--|
| [ ] SMTR- Rua Dona Mariana, 48 - Térreo - Botafogo                | [ ] CRT / AP 3.2 – Rua Orçadas,435 - I. Governador       |
| [ ] CRT / AP 1 – Rua do Riachuelo, 257 – Centro                   | [ ] CRT / AP 3.3 – Av. Monsenhor Feliz, 512 - Irajá      |
| [ ] CRT / AP 3.1 – Rua Vinte e Quatro de Maio, 931 Fds. Eng. Novo | [ ] CRT / AP 4 – Praça Barão da Taquara, 09 – Praça seca |
| [ ] CRT / AP 5.1 – Rua Silva Cardoso, 349 - Bangu                 |  |

Documentação:

- Cópia - Comprovante de Residência  
 Cópia – Carteira de Identidade  
 Cópia – CPF  
 Original do atestado médico constando o tipo e grau de deficiência, assinado por profissional registrado no CRM  
 Outros: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nestes termos  
Pede Deferimento

Rio de Janeiro, .....de ..... de .....

.....  
Assinatura do requerente

**ANEXO III (RES. SMTR Nº 2.466/2014)**



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE TRANSPORTES – SMTR  
COORDENADORIA DE REGULAMENTAÇÃO E INFRAÇÕES VIÁRIAS – CRV  
([WWW.RIO.RJ.GOV.BR/WEB/SMTR](http://WWW.RIO.RJ.GOV.BR/WEB/SMTR) - CENTRAL DE ATENDIMENTO 1746)

**Atestado Médico**

O presente somente terá validade para a finalidade de concessão do cartão de Autorização Especial de Estacionamento para pessoas com deficiência, nas vagas reservadas aos veículos com pessoas com deficiência, devidamente sinalizadas, conforme Lei Federal nº 9.503 (C.T.B), Lei Municipal nº 2328/1995 e Resolução SMTR nº 2.466/2014.

**IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO (PESSOA COM DEFICIÊNCIA)**

NOME				DATA DE NASCIMENTO		
SEXO <input type="checkbox"/> MASC <input type="checkbox"/> FEM	RG	UF/RG	CPF	TELEFONE		
ENDEREÇO			Nº	COMPLEMENTO	CEP	
BAIRRO	CIDADE	UF	E-MAIL			

**IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO RESPONSÁVEL**

NOME DO MÉDICO	REGISTRO PROFISSIONAL (CRM)
LOCAL DO ATENDIMENTO	TELEFONE

**INFORMAÇÕES MÉDICAS**

TIPO DE DEFICIÊNCIA	CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS – CID - 10
Deficiência FÍSICA <input type="checkbox"/> Deficiência VISUAL <input type="checkbox"/> Deficiência MENTAL <input type="checkbox"/>	(listar todos os códigos necessários)
Descrição detalhada do tipo e grau de deficiência que justifique a incapacidade ou dificuldade de deambular ( <u>comprometimento físico de locomoção</u> )	
Observações: Todos os campos deverão ser preenchidos de forma clara com <b>letra de forma</b> ou datilografados; O CRV se reserva ao direito de solicitar informações, esclarecimentos e documentos complementares (do requerente e do médico responsável pelo atestado), bem como submeter a <b>parecer técnico</b> e ainda <b>avaliação presencial</b> .	

O presente formulário somente terá validade se estiver devidamente preenchido com todas as informações médicas; O médico assume, sob pena da lei, total responsabilidade pela veracidade das informações médicas aqui prestadas.

Rio de Janeiro, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Beneficiário ou Representante legal

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo com CRM do Médico