

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. - Portaria 410/GM/MT de 27/11/2014

FORMULÁRIO PARA ACOMPANHANTE

DADOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

EU, _____,	
Requerente do Passe Livre, Documento de Identidade nº _____ Órgão Emissor: _____,	
Data de Nasc. ____ / ____ / ____, e do CPF nº _____ (Preenchimento Obrigatório do CPF).	
Venho à presença de V.Sa. requerer a inclusão do ACOMPANHANTE de Beneficiário do Passe Livre do Governo Federal nos termos da Lei 8.899/1994, Decreto 3.691/2000 e Portaria 410/GMMT de 27/11/2014, de acordo com declaração de imprescindibilidade da presença do acompanhante comprovada em Atestado Médico Padrão.	
Nestes termos, peço deferimento.	IMPRESSÃO DIGITAL DE SE NÃO ALFABETIZADO:
Local e Data.....	
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO:	

DADOS DO ACOMPANHANTE

NOME DO ACOMPANHANTE:				SEXO:
DOCUMENTO Nº.	TIPO DE DOC.(EX: RG;CERT.CAS; TIT.ELET)	DATA DE EMISSÃO:	ÓRGÃO EMISSOR:	ESTADO:
DATA DE NASCIMENTO:	PROFISSÃO:	C P F Nº (PREENCHIMENTO OBRIGATORIO)		
LOGRADOURO:				
BAIRRO:		CIDADE:		
CEP:	ESTADO:	TELEFONE PRÓPRIO e/ou RECADOS:		

Anexar cópia do documento de identidade DO ACOMPANHANTE.

- A) Soma das rendas de todos os membros da família, inclusive menores: R\$._____
- B) Numero de pessoas da Família, moradores na residência, inclusive menores: _____

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

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

Local e Data.....	IMPRESSÃO DIGITAL SE NÃO ALFABETIZADO:
ASSINATURA DO ACOMPANHANTE:	

NO CASO DO REQUERENTE OU DO ACOMPANHANTE NÃO SER ALFABETIZADO 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: RENTA MENSAL:
2	NOME:		DATA DE NASCIMENTO
	DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM ÓRGÃO EMISSOR E UF:	CPF (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO):	PARENTESCO COM O REQUERENTE: RENTA MENSAL:
3	NOME:		DATA DE NASCIMENTO
	DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM ÓRGÃO EMISSOR E UF:	CPF (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO):	PARENTESCO COM O REQUERENTE: RENTA MENSAL:
4	NOME:		DATA DE NASCIMENTO
	DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM ÓRGÃO EMISSOR E UF:	CPF (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO):	PARENTESCO COM O REQUERENTE: RENTA MENSAL:
5	NOME:		DATA DE NASCIMENTO
	DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM ÓRGÃO EMISSOR E UF:	CPF (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO):	PARENTESCO COM O REQUERENTE: RENTA MENSAL:
6	NOME:		DATA DE NASCIMENTO
	DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM ÓRGÃO EMISSOR E UF:	CPF (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO):	PARENTESCO COM O REQUERENTE: RENTA MENSAL:
7	NOME:		DATA DE NASCIMENTO
	DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM ÓRGÃO EMISSOR E UF:	CPF (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO):	PARENTESCO COM O REQUERENTE: RENTA MENSAL:
8	NOME:		DATA DE NASCIMENTO
	DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM ÓRGÃO EMISSOR E UF:	CPF (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO):	PARENTESCO COM O REQUERENTE: RENTA 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: _____