

CONCESSÃO DO PASSE LIVRE NO TRANSPORTE INTERMUNICIPAL DE PASSAGEIROS
Lei Estadual nº 13.320 de 21 de dezembro de 2009 (artigos 94 a 98)

3 – CREDENCIAMENTO DE ACOMPANHANTES

() 1º VIA () 2ª VIA () RENOVAÇÃO

É obrigatória a apresentação deste formulário preenchido quando a pessoa com deficiência afirmar ser incapaz de se deslocar sem assistência de terceiro em viagens intermunicipais de acordo com a Lei Estadual nº 13.320 de 21/12/ 2009 art. 94. O direito à gratuidade é para apenas um acompanhante por viagem. **Este deverá ter 18 anos completos** e se identificar na hora do embarque mediante apresentação do documento de identidade.

Ao assinalar a necessidade de acompanhante estou ciente de que o uso do benefício do Passe Livre ocorrerá somente acompanhado do credenciado.

*Nome do beneficiário:	Identidade (RG):
------------------------	------------------

***PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO E LEGÍVEL**

Identificação de até 3 (três) acompanhantes TODOS deverão ter mais de 18 anos.

*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:	

Identificação de entidade/escola:

Se a opção for de indicação de entidade/escola para prover acompanhamento, o representante da entidade deverá ter 18 (dezoito) anos completos, comprovar sua vinculação e se identificar com carteira de identidade no momento do embarque.

Entidade/Escola:		
*Endereço:	*Cidade:	Telefone:

NÃO é necessário anexar cópia de documento de identificação dos acompanhantes