REQUERIMENTO DE ESTACIONAMENTO VAGA ESPECIAL DEFICIENTE OU IDOSO

CONFORME ANEXO I DO DECRETO Nº 1.224, DE 24 DE JANEIRO DE 2018.

Data: _____/_____/20_____	
	IDOSO
	DEFICIENTE

NOME:	
TELEFONE:	**WHATSAPP:** **Sim** **Não**
RUA:	
BAIRRO:	

PREFEITURA DE IGARATINGA
TRANSFORMANDO TRABALHO EM DESENVOLVIMENTO

DECLARAÇÃO

Sei que qualquer informação prestada por mim poderá ser apurada e se ficar constatada alguma irregularidade, poderei responder a Processo Judicial.

Igaratinga-MG, _____ de _____ de 20_____.

_____

Assinatura do(a) Requerente ou Responsável Legal