



Prefeitura Municipal de Igaratinga

Estado de Minas Gerais

CNPJ: 18.313.825/0001-21

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: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
RUA:	
BAIRRO:	



PREFEITURA DE

IGARATINGA

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



Praça Manuel de Assis, 272, Centro
Igaratinga-MG – CEP 35695-000
Telefones: (37) 3246-1098/1134/1481 – Ramal 30
E-mail: juridico@igaratinga.mg.gov.br