



**Governo Municipal de Taquarussu - MS**  
**Secretaria Municipal de Administração Geral**  
**Departamento Municipal de Trânsito - DEMUTRAN**

# REQUERIMENTO DE CARTÃO "DeFis"

Ilmo Sr. Diretor do Departamento Municipal de Trânsito

Solicito a vossa senhoria autorização especial por meio do Cartão DeFis, para estacionar em vaga sinalizada com o Símbolo Internacional de Acesso destinado as pessoas portadoras de deficiência física ou com mobilidade reduzida, conforme prevê a resolução CONTRAN 965/2022.

## DADOS DO SOLICITANTE

NOME DA PESSOA PORTADORA DE DEFICIENCIA:		DATA DE NASC.	SEXO MASC. <input type="checkbox"/> FEM. <input type="checkbox"/>	
ENDEREÇO (RUA/AV):		Nº	COMPLEMENTO:	
BAIRRO:	CEP:	CIDADE:	UF:	
TELEFONE:	CPF:	RG Nº	DATA EXPEDIÇÃO:	EXPEDIDO POR:
CNH Nº (QUANDO FOR O CONDUTOR):		VALIDADE DA CNH:	CATEGORIA:	

## DADOS DO REPRESENTANTE

NOME DO REPRESENTANTE:		DATA DE NASC.	SEXO MASC. <input type="checkbox"/> FEM. <input type="checkbox"/>
ENDEREÇO (RUA/AV):		Nº	COMPLEMENTO:
BAIRRO:	CEP:	CIDADE:	UF:
TELEFONE:	RG Nº:	DATA EXPEDIÇÃO:	EXPEDIDO POR:
CNH Nº (QUANDO FOR O CONDUTOR):		VALIDADE DA CNH:	CATEGORIA:

## DOCUMENTOS NECESSÁRIOS – CÓPIAS LEGÍVEIS:

- Cópia simples do RG da pessoa portadora da deficiência ou com mobilidade reduzida e de seu representante legal quando for o caso;
- Cópia simples do CPF
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (CNH) da pessoa portadora ou de seu Representante;
- Comprovante de residência em nome do requerente ou de seu responsável;
- Laudo médico e exames que comprovem a deficiência ou a mobilidade reduzida.

## DOCUMENTOS COMPLEMENTAR

- Em caso de perda, furto e roubo deverá ser apresentada, cópia do Boletim de Ocorrência (B.O) para comprovação do acontecido;
- Nos casos de cancelamento ou dano ao cartão DeFis, deverá ser devolvido o cartão sempre que possível.

## PROCEDIMENTO

Para adquirir o Cartão DeFis, no município de Taquarussu-MS o requerente deverá ser morador e solicitar um laudo com o seu médico e dirigir-se ao DEMUTRAN. Com o laudo médico, exames e documentos pessoais. O portador de necessidades especiais receberá outro atestado com o período em que o cartão será válido. Com toda a documentação necessária em mãos, o requerente irá dar entrada ao processo no Setor de Protocolo da Prefeitura de Taquarussu-MS, após 05 (cinco) dias úteis retornar ao DEMUTRAN para retirada do cartão DeFis.

Declaro sob as penas da lei que as informações acima prestadas são expressão de verdade, e desde já me responsabilizo pelo uso do cartão **DeFis**, em conformidades com as disposições legais e vigentes.

Foto 3x4

Taquarussu – MS \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Ass. do Deficiente ou Representante



**Governo Municipal de Taquarussu - MS**  
**Secretaria Municipal de Administração Geral**  
**Departamento Municipal de Trânsito - DEMUTRAN**

## ATESTADO MÉDICO

Para fins de autorização especial por meio do Cartão DeFis para o estacionamento em vagas especiais devidamente sinalizadas com o Símbolo Internacional de Acesso nas vias e logradouros públicos do Município de Taquarussu-MS, de veículo utilizado por pessoa portadora de deficiência física, com deficiência ambulatoria no(s) membro(s) inferior (es) ou no(s) membro(s) superior(es) e inferior(es), que a obrigue ou não a utilizar, temporária ou permanentemente, cadeira de rodas, aparelhagem ortopédica ou prótese, ou por pessoa portadora de deficiência ambulatoria autônoma, decorrente de incapacidade mental ou ainda por pessoa que se encontre temporariamente com mobilidade reduzida com alto grau de comprometimento ambulatorio.

### DADOS DO SOLICITANTE

NOME DA PESSOA PORTADORA DE DEFICIENCIA:		DATA DE NASC.		SEXO	
				MASC. <input type="checkbox"/> FEM. <input type="checkbox"/>	
ENDEREÇO (RUA/AV):			Nº		COMPLEMENTO:
BAIRRO:	CEP:	CIDADE:			UF:
TELEFONE:	RG Nº	DATA EXPEDIÇÃO:		EXPEDIDO POR:	
CNH Nº (QUANDO FOR O CONDUTOR):		VALIDADE DA CNH:		CATEGORIA:	

### FINALIDADE

### IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO

NOME:	REGISTRO PROFISSIONAL (CRM Nº):
LOCAL DO ATENDIMENTO (AV/RUA):	FONE:

### INFORMAÇÕES MÉDICAS

<b>DEFICIÊNCIA FÍSICA PERMANENTE</b> Utiliza cadeira de rodas, aparelhagem ortopédica ou prótese. SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Deficiência ambulatoria autônoma, decorrente de Incapacidade mental	<b>MOBILIDADE REDUZIDA TEMPORÁRIA</b> (com alto grau de comprometimento ambulatorio) Utiliza cadeira de rodas, aparelhagem ortopédica ou prótese. SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Período previsto da restrição médica: ___/___/___ a ___/___/___ (mínimo de 2 meses)
---	--

Descrição, natureza e CID da lesão que justifique a incapacidade ou dificuldade para deambular: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Observações:

Descrição e natureza da lesão: fazer relato claro e sucinto, informando a natureza, tipo de lesão e/ou quadro clínico da doença, citando a parte do corpo atingida, sistemas ou aparelhos e estabelecer nexo entre a patologia e a incapacidade ou dificuldade de deambular do solicitante.

Os campos deverão ser preenchidos com letra de forma ou datilografados.

Nos casos de mobilidade reduzida temporária, o DEMUTRAN emitirá autorização com validade no mínimo de 2 meses e no máximo de 1 (um) ano; havendo necessidade de dilação de prazo haverá necessidade de nova solicitação.

O DEMUTRAN se reserva o direito de solicitar esclarecimentos e/ou informações complementares.

O presente formulário somente terá validade para a finalidade de emissão do Cartão DeFis - DSV se estiver devidamente preenchido com as informações médicas. As informações acima prestadas têm como finalidade atender Constituição Federal, Cap. VII, Art. 227, § 1º, Inciso II. O médico se responsabiliza pela veracidade das informações médicas prestadas a este órgão, sob as penas da lei.

Taquarussu-MS \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_

(Nome e CRM do Médico) CARIMBO

AUTORIZO:

A divulgação de informações médicas ao meu respeito, contidas neste atestado, para a finalidade de obtenção do Cartão DeFis

\_\_\_\_\_  
Assinatura do deficiente ou representante



**Governo Municipal de Taquarussu - MS**  
**Secretaria Municipal de Administração Geral**  
**Departamento Municipal de Trânsito - DEMUTRAN**