



Prefeitura de Mauá

ANEXO I DO DECRETO Nº 8.519, DE 27 DE FEVEREIRO DE 2019

REQUERIMENTO PARA CONCESSÃO DE ISENÇÃO DE TARIFA MUNICIPAL Lei nº 3.522, de 20 de setembro de 2002

1. Dados do(a) requerente e seu representante legal			
Nome:			
Data de Nasc.		Cert. Nasc. ou RG:	
Nome do pai:			
Nome da mãe:			
Endereço	Rua/Av.	nº	
	Bairro:	CEP:	Fone:
Trabalha: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Carteira Profissional nº:	Série:
Nome do(a) Representante Legal:			
Requer, nos termos das Leis nºs 3.522/2002 e 3.583/2003 a <input type="checkbox"/> CONCESSÃO <input type="checkbox"/> RENOVAÇÃO			
do benefício de Isenção Tarifária em Transporte Público Municipal; tendo apresentado cópia dos documentos solicitados no art. 8º do Decreto nº 8.519, de 27 de fevereiro de 2019; e declarado estar ciente de que A FALTA DE VERDADE OU PRÓPRIA OMISSÃO DE INFORMAÇÕES PODERÁ ACARRETAR AS SANÇÕES PREVISTAS NO DECRETO nº 8.519, de 27 de fevereiro de 2019.			
Nestes termos pede deferimento.			
Mauá, _____ de _____ de 200_			
			Assinatura do requerente ou seu representante legal.
2. Parecer conclusivo do Profissional da Secretaria de Transportes			
Com base nas informações prestadas pelo(a) requerente ou seu representante legal, e no parecer médico, à luz das Leis nºs. 3.522/2002 e 3.583/2003, do Decreto nº 8.519, de 27 de fevereiro de 2019.			
<input type="checkbox"/> DEFIRO ou <input type="checkbox"/> INDEFIRO o requerimento.			
Mauá, ____ / ____ / ____ Assinatura, carimbo com nome do(a) Profissional da Secretaria de Transportes.			

Handwritten signature



ANEXO II DO DECRETO Nº 8.519, DE 27 DE FEVEREIRO DE 2019

LAUDO MÉDICO PARA CONCESSÃO DE ISENÇÃO DE TARIFA MUNICIPAL

Lei n.º 3.522, de 20 de setembro de 2002.

1. Parecer conclusivo do Profissional da Secretaria de Saúde

Nome:

Data de Nasc.:

Nome da mãe:

Declaro que efetuei a avaliação médica no(a) requerente, que subsidiou-me a enquadrá-lo(a) na categoria das pessoas:

PORTADORAS DE : **DIAGNÓSTICO :** _____
[] Deficiência Física _____
[] Deficiência Sensorial **SEQUELA :** _____
[] Deficiência Mental _____
[] Doença Mental _____ **CID** _____

Com comprometimento da capacidade de trabalho e atividades da vida diária, de forma:

- [] Temporária - Devendo ser reavaliado em _____ meses.
[] Permanente - Não precisa ser reavaliado por apresentar um quadro permanente e irreversível.

EM TRATAMENTO DE SAÚDE POR SEREM PORTADORAS DE:

[] Vírus HIV- AIDS **DIAGNÓSTICO:** _____
[] Insuficiência Renal Crônica **TIPO DE TRATAMENTO:** _____
[] Câncer _____ **CID** _____

Em caráter temporário - Devendo ser reavaliado em _____ meses..

[] **Menor de 14 anos** que deverá ser reavaliado ao completar esta idade.

Declaro ainda que:

- [] Há necessidade de um acompanhante em virtude de
[] Não há necessidade de acompanhante.

[] Não se enquadra nos critérios da lei.

Mauá, ____ / ____ / ____ Assinatura, carimbo com nome do(a) médico(a) e CRM

Shau



ANEXO III DO DECRETO Nº 8.519, DE 27 DE FEVEREIRO DE 2019

SECRETARIA DE TRANSPORTES

FRANQUIA PROVISÓRIA CONCESSIVA DE ISENÇÃO TARIFÁRIA MUNICIPAL

Mediante a apresentação desta franquía, autorizo o(a) sr(a) _____
_____ portador do RG nº _____, a ter o seu acesso
garantido e gratuito no transporte urbano municipal, por ter sido enquadrado nos
critérios estabelecidos pela Lei nº 3.522/2002, pelo período de 30 dias a partir desta
data, quando então deverá trocá-la pela carteira de isenção tarifária emitida pela
empresa permissionária, a ser retirada nesta Secretaria de Transporte.

Com acompanhante ()

Sem acompanhante ()

Mauá ____/____/____.

Assinatura e carimbo com nome do profissional da
Secretaria de Transporte

Uhan



ANEXO IV DO DECRETO Nº 8.519, DE 27 DE FEVEREIRO DE 2019

TABELA DE INFRAÇÕES E SANÇÕES NO USO INDEVIDO DA CARTEIRA DE ISENÇÃO TARIFÁRIA EM TRANSPORTE COLETIVO MUNICIPAL

INFRAÇÕES	SANÇÕES	
	TITULAR	ACOMPANHANTE
Viajar sem a Carteira de Isenção Tarifária	O embarque será permitido mediante o pagamento da tarifa.	O embarque será permitido mediante o pagamento da tarifa.
Viajar com a Carteira de Isenção Tarifária vencida	A Carteira de Isenção Tarifária será recolhida e o embarque será permitido mediante o pagamento da tarifa.	A Carteira de Isenção tarifária será recolhida e o embarque será permitido mediante o pagamento da tarifa.
O acompanhante usar a Carteira de Isenção Tarifária sem o titular	-	A Carteira de Isenção Tarifária será recolhida e o benefício de acompanhante será suspenso por 6 meses.
A Carteira de Isenção Tarifária ser utilizada por terceiros	A Carteira de Isenção Tarifária será recolhida e o benefício suspenso por 6 meses.	A Carteira de Isenção Tarifária será recolhida e o benefício suspenso por 6 meses
Viajar sem o acompanhante quando o benefício for concedido com a necessidade deste	Não recolher a carteira e encaminhar relatório para a Secretaria Municipal de Transportes, para justificar tecnicamente o caso (embora o acompanhante seja necessário em alguns casos, sempre será incentivada a independência do titular) Ex: pacientes do Centro de Reabilitação e Saúde Mental.	

OBS:

As Carteiras de Isenção Tarifária temporárias que forem recolhidas, ao completarem a suspensão por 6 meses serão devolvidas ou, se o vencimento estiver para um prazo igual ou inferior a 3 meses, será feita a orientação para solicitação de um novo laudo.

As Carteiras de Isenção Tarifária permanentes que forem recolhidas, ao completarem a suspensão por 6 meses serão devolvidas

As carteiras recolhidas ficarão em poder da Secretaria de Transportes.

Ulian



ANEXO V DO DECRETO Nº 8.519, DE 27 DE FEVEREIRO DE 2019

SECRETARIA DE TRANSPORTES

DECLARAÇÃO

Declaro que o(a) sr(a) _____ portador do RG nº _____, e residente à _____

requisitou Isenção Tarifária em Transporte Coletivo Municipal, mas não pode ser atendido em virtude do CID que consta no relatório médico apresentado não estar contemplado na Lei nº 3.522, de 20 de setembro de 2002, e no Decreto nº 8.519, de 27 de fevereiro de 2019.

Mauá ____/____/____.

Assinatura e carimbo com nome do profissional da
Secretaria de Transporte

Mauá