



FORMULÁRIO PARA A SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PcD)

As informações abaixo devem ser preenchidas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS):

Processo SUPE:

Processo Judicial:

Data de avaliação:

Os itens a seguir devem ser respondidos pela Pessoa com Deficiência (PcD) ou seu Responsável:

I – Dados do Responsável pelo PcD:

Nome:

CPF:

Tel. de Contato:

E-mail:

Endereço:

Número de pessoas moram na residência:

Renda média familiar: _____ salários mínimos

Possui veículo? Sim() Não()

II – Dados do PcD:

Nome:

Idade:

CPF:



FORMULÁRIO PARA A SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PcD)

Frequenta escola: () Sim () Não Nome da
escola: _____

Possui benefício social? () Sim () Não Qual benefício:

Possui cuidador: () Sim () Não

Possui Número de Identificação Social – NIS? () Sim () Não

Se sim, Informar o número NIS:

Usuário atendido por qual entidade de apoio?

Qual(is) o(s) horário(s) de atendimento do PcD?

PcD possui Plano de Saúde Suplementar? () Sim () Não.

Se sim, qual o Plano de Saúde
Suplementar? _____

III – Condições do PcD:

Acamado? () Sim () Não Hipertenso? () Sim () Não

Autista? () Sim () Não – Se sim, nível de suporte: 1() 2() 3()

Síndrome de Down? () Sim () Não TDA ou TDAH? () Sim () Não

Cadeirante? () Sim () Não - Se sim, possui cadeiras de rodas? () Sim ()
Não

Deficiente Visual? () Sim () Não Diabético? () Sim () Não

Possui comunicação verbal? Sim() Não()

Possui sensibilidade auditiva? Sim() Não()



FORMULÁRIO PARA A SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PcD)

Possui fácil adaptação e comunicação com outras pessoas? Sim() Não()

Outros:

Faz uso de medicamentos regularmente? () Sim () Não

Se sim,

quais? _____

IV – Informações gerais:

PcD possui Cartão Vamu Especial, que permite gratuidade no deslocamento utilizando o transporte público de Maceió? Sim() Não()

PcD possui laudo médico atualizado (até 12 meses)? Sim() Não()

Principais dificuldades nos cuidados com o

PcD: _____

Declaro, sob as penas da lei, em especial do que dispõe o art. 299 do Código Penal Brasileiro¹, que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

Assinatura

do

Declarante:

CPF

do

declarante:

¹Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular. (Vide Lei nº 7.209, de 1984)

Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.



**FORMULÁRIO PARA A SOLICITAÇÃO DE
TRANSPORTE PARA PESSOA COM
DEFICIÊNCIA (PcD)**

Maceió, _____ de _____ 202_____