

<b>DADOS PESSOAIS</b>	NOME				C.P.F.
	DOC. IDENTIDADE	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE EXPEDIÇÃO	DATA NASCIMENTO	ESTADO CIVIL
	ENDEREÇO RESIDENCIAL (rua, nº, complemento, etc.)				BAIRRO
	CIDADE	UF	TELEFONE	EMAIL	
	NOME DO PAI			NOME DA MÃE	

## LEIA COM ATENÇÃO ANTES DO PREENCHIMENTO

- OS CAMPOS DEVERÃO SER PREENCHIDOS COM LETRA DE FORMA.
- A PRIMEIRA VIA É GRATUITA.
- OS DADOS CONTIDOS NESSE FORMULÁRIO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO SOLICITANTE.
- CASO A SOLICITAÇÃO SEJA INDEFERIDA, AS CÓPIAS DOS DOCUMENTOS FORNECIDOS FICARÃO ARQUIVADOS NA ATUV.
- A ENTREGA DO CARTÃO BEM-ESPECIAL SERÁ FEITA NA AGÊNCIA MATRIZ.

<b>DESTINADO AO SEMOB</b>	ESTADO DO CARTÃO ESPECIAL		SITUAÇÃO DO CARTÃO ESPECIAL	
	<input type="checkbox"/> PERMANENTE <input type="checkbox"/> PROVISÓRIO ____/____/____		<input type="checkbox"/> COM ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> SEM ACOMPANHANTE	
	CID			
	ASSINATURA DO USUÁRIO OU RESPONSÁVEL	ASSINATURA E CARIMBO DO SEMOB	PARA USO DA ATUV	
	_____	DATA ____/____/____	DATA ____/____/____	

## COMPROVANTE DE SOLICITAÇÃO DE CARTÃO BEM-ESPECIAL

NOME	DATA DA SOLICITAÇÃO / /	DATA DA ENTREGA / /
ASSINATURA E CARIMBO DA SEMOB  _____		

- O TITULAR DEVERÁ APRESENTAR ESTE COMPROVANTE, JUNTO COM RG ORIGINAL PARA RETIRADA DO CARTÃO.