



SOLICITAÇÃO DE TRAMITAÇÃO PRIORITÁRIA

** Campos obrigatórios*

Limpar dados

I – INFORMAÇÕES DO REQUERENTE

Nome Completo *

CPF *

E-mail *

Telefone ou Celular *

Endereço (Rua, Avenida, etc) *

Número *

Complemento (apto, sala, etc)

Bairro *

Cidade *

Número do protocolo que solicita prioridade *

II – DESCRIÇÃO DO PEDIDO

Por este instrumento solicito prioridade na tramitação do protocolo citado acima, visto que a parte interessada atende os requisitos do art. 115 da Lei Municipal 15.963/2020, na condição de: *

- ☐ Pessoa com idade igual ou superior a 60 anos
- ☐ Pessoa com deficiência
- ☐ Pessoa portadora de doenças e afecções especificadas em lista elaborada pelos Ministério da Saúde e da Previdência Social, nos termos do art. 151 da Lei Federal nº 8.213, de 24 de julho de 1991

Campinas, de de

Assinatura do Requerente

ATENÇÃO: Essa solicitação deverá ser protocolada no guichê de atendimento.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA (apresentar no guichê de atendimento):

1. Pessoa com idade igual ou superior a 60 anos – documento com CPF e foto;
2. Pessoa com deficiência – documento com CPF e foto e documento que comprove a condição indicada;
3. Pessoa portadora de doenças – documento com CPF e foto e documento que comprove a condição indicada;