

PORTARIA Nº 012/2005.

A DIRETORA-PRESIDENTE DA CRICIUMATRANS, no uso das suas atribuições que lhe confere a Lei nº 4.320, de 21 de maio de 2002, tendo em vista o disposto no artigo 23 do Decreto nº 975/SA/2004 e art. 86 da Lei Orgânica do Município de Criciúma, resolve:

Art. 1º - Ficam isentas do pagamento da tarifa as pessoas portadoras de deficiência, com renda familiar inferior ou igual a 3 (três) salários mínimos, quando encaminhados pela CRICIUMATRANS – Empresa Pública de Trânsito e Transporte de Criciúma S.A. e credenciados pela Associação das Empresas Concessionárias de Transporte Coletivo, com acesso a todas as linhas municipais do transporte regular básico.

§ 1º. Será também assegurado o direito ao benefício aos membros das famílias numerosas portadores de deficiências, quando a renda per capita mensal seja inferior à metade do salário mínimo vigente a data do requerimento.

§ 2º. Para efeito desta portaria considera-se:

I – Deficiência – toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano;

II – deficiência permanente – aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos;

III – incapacidade – uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida.

Art. 2º - É considerada pessoa portadora de deficiência a que se enquadra nas seguintes categorias:

I – deficiência física – alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções, apresentando-se sob a forma de:

- a) Paraplegia ou paraparesia – paralisia total ou parcial dos dois membros inferiores;
- b) Monoplegia ou monoparesia – paralisia total ou parcial de um só membro inferior ou superior;
- c) Tetraplegia ou tetraparesia – paralisia total ou parcial dos membros superiores e inferiores;
- d) Triplegia ou triparesia – paralisia total ou parcial de três membros;
- e) Hemiplegia ou hemiparesia – paralisia total ou parcial de uma metade lateral do corpo;
- f) Amputação ou ausência de membro - perda total ou parcial de um determinado membro;
- g) Paralisia Cerebral - lesão de uma ou mais áreas do sistema nervoso central, tendo como consequência perda da motricidade de determinada área do corpo.

II – deficiência auditiva – perda parcial ou total das possibilidades auditivas sonoras variando de graus severa ou profunda (bilateral), de acordo com a classificação do Bureal Internacional d’Audiophonologie – DIAP (acima de 56 decibéis); bem como aos alunos matriculados e que freqüentam as escolas especiais para surdos;

III – deficiência visual – acuidade visual (A/V) com perda mínima de 80% da visão, bilateral;

IV – deficiência mental – funcionamento intelectual significativamente inferior a média com manifestação antes dos dezoito anos, nas condições especificadas na tabela de deficiências anexa, com limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

- a) comunicação;
- b) cuidado pessoal;
- c) habilidades sociais;
- d) utilização da comunidade;
- e) saúde e segurança;
- f) habilidades acadêmicas;
- g) lazer; e
- h) trabalho.

V – deficiência múltipla – associação de duas ou mais deficiências.

Art. 3º - Para solicitação do benefício de isenção tarifária, será exigida a apresentação de: a) formulário próprio requerendo o benefício; b) parecer técnico, emitido por profissional médico (Laudo Médico), contendo o código da CID – Classificação Internacional da Doença), explicitando a manifestação da deficiência (seqüela), esclarecendo também o nível ou grau de comprometimento da capacidade funcional; e c) documentos de identificação e de renda dos membros do grupo familiar.

§1º - A CRICIUMATRANS fará o preenchimento do requerimento do benefício de isenção tarifária em três vias, sendo a primeira via encaminhada pelo interessado à ACTU, onde será anexada ao processo administrativo, a segunda será encaminhada ao Departamento de Assistência aos Portadores de Deficiência – DAPD e a terceira permanecerá em porte da CRICIUMATRANS.

§2º - O requerimento do benefício será protocolado na ACTU pelo interessado.

Art. 4º – Os alunos portadores de deficiências e que estão matriculados e freqüentam as escolas especiais, devidamente credenciadas, estão dispensados da apresentação de parecer médico, desde que apresente comprovante do estabelecimento de ensino.

Art. 5º – Após o requerimento do benefício, as pessoas serão entrevistadas na ACTU, e, após análise dos documentos, será verificado se o Requerente satisfaz as condições mínimas exigidas para a concessão do benefício pleiteado, sendo o pedido deferido, indeferido ou verificada a insuficiência dos documentos, haverá a necessidade da complementação de novos elementos ou realização de exame médico, com a despesa custeada pela ACTU, devendo o interessado ser cientificado para o cumprimento da exigência.

§1º - Deferido o pedido, a ACTU extrairá fotografia digitalizada e expedirá o cartão CRICIUMACARD Especial para uso no Sistema Integrado de Transporte Coletivo Urbano de Criciúma.

§2º - No caso de indeferimento do pedido, caberá recurso para a CRICIUMATRANS – Empresa Pública de Trânsito e Transporte de Criciúma S.A., no prazo de quinze dias, a contar do recebimento da comunicação pelo Requerente.

Art. 6º- O CRICIUMACARD será entregue ao beneficiado e será renovado a cada dois anos, contados da data de seu início, para avaliação das condições que lhe deram origem, mediante apresentação dos documentos constantes do parágrafo único do artigo 3º desta Portaria.

Art. 6º - A qualquer tempo o benefício será cancelado se constatada irregularidade na concessão, fraude nas informações ou na documentação apresentada para a sua solicitação, ou ainda, se houver alteração da renda familiar que não justifique a sua concessão, desde que seja assegurado o direito de defesa, no prazo de 15 (quinze) dias a partir da data da comunicação ao beneficiado.

§1º – Não apresentada a defesa no prazo estipulado ou se apresentada e considerada insuficiente para alterar a decisão da cessação do benefício com base em laudo médico ou documentação de renda familiar, a ACTU deverá cessar o benefício e cientificar a pessoa por escrito informando de que poderá interpor recurso à CRICIUMATRANS no prazo de 15 (quinze) dias.

§2º - Caso a pessoa não apresente recurso dentro do prazo previsto no parágrafo 1º, seu benefício de isenção tarifária deverá ser cessado.

Art. 7º - Na utilização do CRICIUMACARD Especial aplicam-se as normas e procedimentos de operação constantes do Decreto Municipal nº 975/SA/2004.

Art. 8º – As pessoas que detêm atualmente carteira de isenção do Sistema Integrado de Transporte Coletivo Urbano de Criciúma deverão ser recadastradas, observando cronograma de recadastramento e de migração para o CRICIUMACARD ESPECIAL em anexo, uma vez que as carteiras atuais perderão a sua validade, não podendo mais ser utilizadas nas viagens gratuitas do Sistema Integrado de Transporte Coletivo Urbano de Criciúma.

Art. 9º - Integram a presente Portaria os seguintes anexos: I – Demonstrativo Esquemático da Tramitação dos Processos de Concessão do Benefício de Isenção Tarifária para as Pessoas Portadoras de Deficiências; II – Cronograma de Recadastramento das Pessoas Portadoras de Deficiências e Migração para o CRICIUMACARD ESPECIAL; e III – Tabela de Deficiências.

Art. 10º - Os processos administrativos serão arquivados na ACTU, e bimestralmente, a Associação comunicará as decisões à CRICIUMATRANS e ao Departamento de Assistência aos Portadores de Deficiência – DAPD.

Art. 11º - A ACTU e a CRICIUMATRANS poderão a qualquer tempo solicitar informações ou esclarecer dúvidas junto ao Conselho de Direitos dos Portadores de Deficiência – CODEC.

Art. 12º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Criciúma, 01 de março de 2005.

Natalia Martins Gonçalves

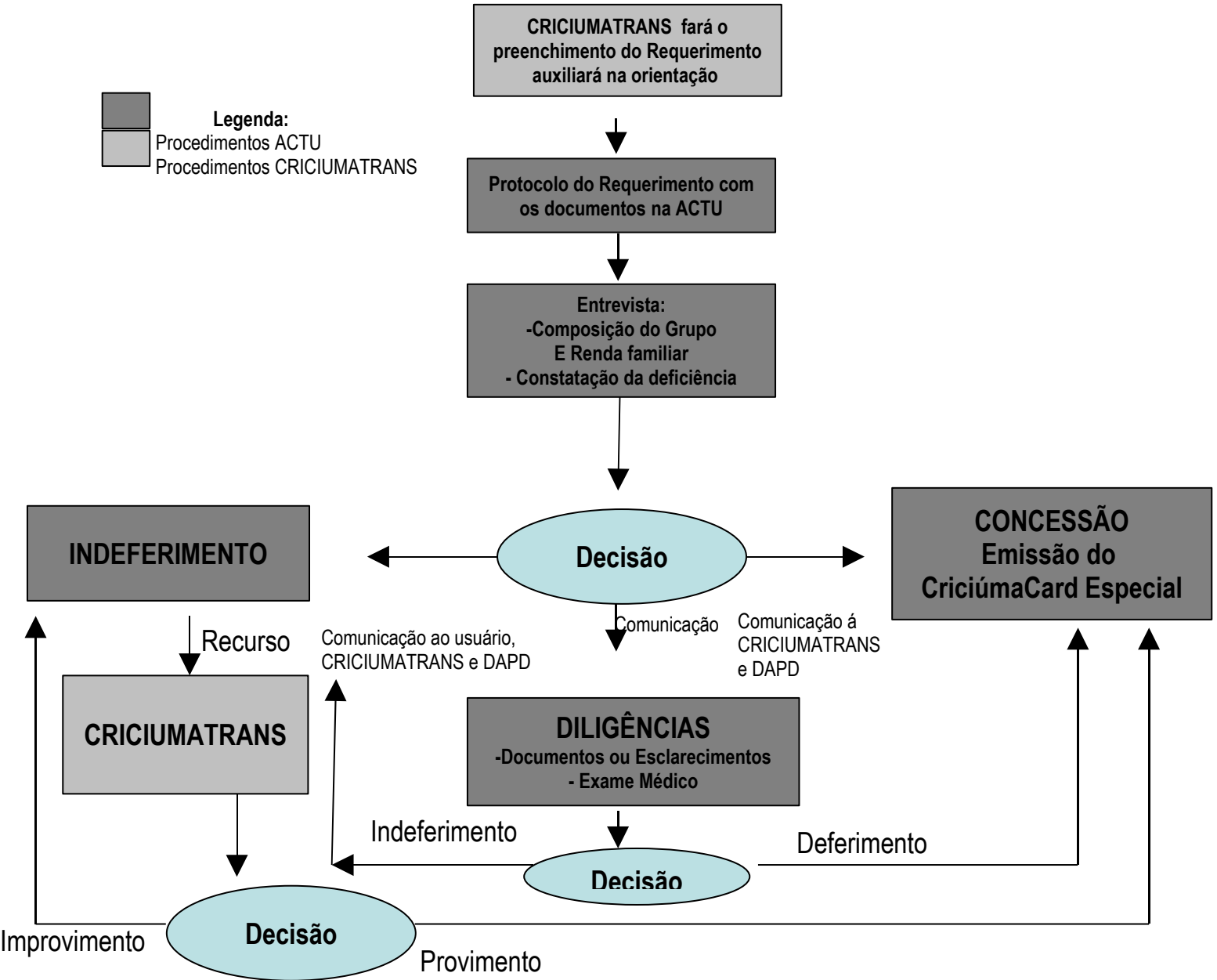
Diretora Presidente

ANEXOS DA PORTARIA Nº 012/2005

ANEXO	NOME
ANEXO I	Demonstrativo Esquemático da Tramitação dos Processos de Concessão do Benefício de Isenção Tarifária para as Pessoas Portadoras de Deficiências
ANEXO II	Cronograma de Recadastramento das Pessoas Portadoras de Deficiências e Migração para o CRICIÚMACARD ESPECIAL
ANEXO III	Tabelas de Deficiências que Autorizam a Emissão do CRICIÚMACARD ESPECIAL
ANEXO IV	Formulários Utilizados na Concessão do Benefício de Isenção Tarifária

ANEXO I

Demonstrativo Esquemático da Tramitação dos Processos de Concessão do Benefício de Isenção Tarifária para as Pessoas Portadoras de Deficiências



ANEXO II

Cronograma de Recadastramento das Pessoas Portadoras de Deficiências e Migração para o CRICIÚMACARD ESPECIAL

As pessoas que detêm atualmente carteira de isenção do Sistema Integrado de Transporte Coletivo Urbano de Criciúma deverão se recadastrar na ACTU, na Galeria do Terminal Urbano Central, apresentando a documentação constante do parágrafo único do art. 5º da presente Portaria, bem como documentação referente a comprovação de renda, para receberem o CRICIÚMACARD ESPECIAL (cartão eletrônico), observando o seguinte cronograma, que leva em conta a **data de nascimento/período de Apresentação**, respectivamente:

MESES DE ANIVERSÁRIO	PERÍODO DE APRESENTAÇÃO
Janeiro e Fevereiro	21 de março a 24 de março de 2005
Março e Abril	28 de março a 01 de abril de 2005
Mai e Junho	4 de abril a 8 de abril de 2005
Julho a Agosto	11 de abril a 15 de abril de 2005
Setembro e Outubro	18 de abril a 22 de abril de 2005
Novembro e Dezembro	25 de abril a 29 de abril de 2005
Requerentes que não Observaram Cronograma	2 de maio a 6 de maio de 2005

Observações:

1. Para substituição das carteiras de Isenção pelo CRICIÚMACARD ESPECIAL serão observadas as normas constantes desta Portaria e do Decreto que regulamenta o Sistema de Bilhetagem Eletrônica de Criciúma – Decreto nº 975/SA/2004;
2. Concluído o período de troca das carteiras de isenção pelo CRICIÚMACARD ESPECIAL, as atuais carteiras perderão a sua validade no dia 03 de junho de 2005, não podendo mais ser utilizadas nas viagens gratuitas do Sistema Interado de Transporte Coletivo Urbano de Criciúma;
3. **O início de vigência do CRICIÚMACARD ESPECIAL se dará no dia 04 de junho de 2005.**

ANEXO III

CID	NOME DA DOENÇA/DEFICIÊNCIA
170	Neoplasia maligna de ossos e de cartilagens articulares somente com dificuldade motora
886	Amputação traumática de dois dedos da mão incluindo o polegar (total) (uni/bilateral)
B91	Seqüelas de Poliomielite
B91	Seqüela de poliomielite em membros inferiores com dificuldade de locomoção
B92	Seqüelas de Hanseníase
C40	Neoplasia maligna dos ossos e cartilagens articulares dos membros
C41	Neoplasia maligna dos ossos e cartilagens articulares de outras localizações e de outras localizações não especificadas
C50	Neoplasia maligna da mama
C50	Seqüela pós cirúrgica e limitação de membros superiores pós cirurgia de mama
F70	Retardo mental leve
F71	Retardo mental moderado
F72	Retardo mental grave
F73	Retardo mental profundo
F78	Outro retardo mental
F79	Retardo mental não especificado
G80	Paralisia cerebral infantil
G81	Hemiplegia
G82	Paraplegia e tetraplegia
G82	Tetrapletia
G82	Paraplegia
G83	Outras síndromes paralíticas
H54.0	Cegueira, ambos os olhos
H54.1	Cegueira de um olho e visão subnormal em outro
H54.2	Visão subnormal de ambos os olhos
H54.3	Perda não qualificada da visão em ambos os olhos
H90	Perda de audição por transtorno de condução e/ou neurossensorial
I69	Seqüelas de doenças cerebrovasculares
M05	Artrite reumatóide com anquilose de articulações de membros superiores/inferiores (grandes articulações)
M16	Coxoartrose bilateral com anquilose em pelo menos uma articulação
M17	Gonartrose com anquilose
M21.7	Desigualdade de membros inferiores superior à 6 cm.
M34.0	Esclerose sistêmica progressiva com seqüela (região articular)
M36.2	Artropatia hemofílica em membros inferiores com anquilose
M40	Cifose e lordose
M41	Escoliose
M72.0	Fibromatose da fascia palmar (Dupuytren) bilateral com flexão de dedos
Q65.0	Luxação congênita do quadril
Q71	Defeitos, por redução, do membro superior
Q72	Defeitos, por redução, do membro inferior
Q74	Outras malformações congênitas dos membros superiores, inclusive da cintura escapular
Q90	Síndrome de down
S14.3	Lesão plexo braquial com perda da função do membro superior
S48	Amputação traumática do ombro e do braço (uni/bilateral)
S58	Amputação traumática do antebraço/cotovelo (uni/bilateral)
S68.9	Amputação traumática do punho e da mão (uni/bilateral)
CID	NOME DA DOENÇA/DEFICIÊNCIA

S78.0	Amputação traumática articulação do quadril (uni/bilateral)
S78.1	Amputação traumática ao nível da coxa (uni/bilateral)
S88.0	Desarticulação do joelho (uni/bilateral)
S88.9	Amputação ao nível da perna (uni/bilateral)
S98.0	Desarticulação do tornozelo (uni/bilateral)
S98.4	Amputação do pé (Syme, Pirogoff) (uni/bilateral)
T05	Amputação traumática envolvendo múltiplas regiões do corpo
T90.5	Seqüela de traumatismo intracraniano
T91.1	Seqüela de fratura de coluna vertebral somente com dificuldade motora (auxílio de órtese)
359.2/0 359.3/9	Distrofia muscular com comprometimento motor nos membros superiores e nos membros inferiores
945	Queimadura de membros superiores e inferiores somente com limitação motora
F00	Demência na doença de Alzheimer
F02.3	Demência na doença de Parkinson
G04	Encefalite, mielite e encefalomielite com seqüelas
G09	Seqüela de doenças inflamatórias do sistema nervoso central somente com dificuldade motora
G55.0	Compressões das raízes e plexos nervosos em doenças neoplásicas
G70	Miastemia gravis
G80	Paralisia cerebral infantil
G81	Hemiplegia com comprometimento motor (seqüela)
Q74.2	Malformações congênitas nos membros inferiores
F 84	Transtornos globais do desenvolvimento (autismo)

ANEXO IV

Formulários Utilizados na Concessão do Benefício de Isenção Tarifária

FORMULÁRIOS	NOME
FORMULÁRIO I	Instruções para Obtenção do CRICIÚMACARD ESPECIAL
FORMULÁRIO II	Requerimento de Concessão de Isenção Tarifária – CRICIÚMACARD ESPECIAL
FORMULÁRIO III	Declaração sobre a Composição do Grupo e Renda Familiar da Pessoa Portadora de Deficiência
FORMULÁRIO IV	Comunicação de Decisão – Concessão de Isenção Tarifária Portador de Deficiência
FORMULÁRIO V	Comunicação de Decisão – Indeferimento Pedido de Isenção Tarifária Portador de Deficiência
FORMULÁRIO VI	Recurso à CRICIÚMATRANS

FORMULÁRIO I

INSTRUÇÕES PARA OBTENÇÃO DO CRICIÚMACARD ESPECIAL

As pessoas que têm direito ao CRICIÚMACARD ESPECIAL, garantindo a isenção do pagamento da tarifa nos ônibus urbanos municipais de Criciúma, são os deficientes físicos, mentais, auditivos e visuais, com incapacidade para o desempenho de atividade, com redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, em caráter permanente, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou, informações necessárias ao bem estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida, nas condições especificadas na relação de doenças/deficiências que autorizam a concessão do benefício constante da Portaria nº xxxxx.

O benefício é concedido a pessoa que comprove carência econômica para prover a própria subsistência. A renda familiar deverá ser inferior a três salários mínimos, na data do requerimento. Para divisão da renda familiar é considerado o número de pessoas que vivem sob o mesmo teto, assim entendidos: cônjuge, o(a) companheiro(a), os pais, os filhos e irmãos não emancipados, de qualquer condição, menores de 18 (dezoito) anos ou inválidos.

1. Documentação

Para solicitação do benefício de isenção do pagamento da tarifa no Sistema Integrado de Transporte Coletivo Urbano de Criciúma, mediante o cumprimento das normas legais, deverão ser apresentados os seguintes documentos (apresentação do original com cópia ou fotocópia autenticada):

- Documento de Identificação (Carteira de Identidade - CI);
- Carteira de Trabalho e Previdência Social (se possuir);
- Cadastro de Pessoa Física - CPF;
- Certidão de Nascimento (quando menor sem CI) ou Casamento;
- Comprovante de Residência: conta de luz, água, telefone ou outro documento que comprove endereço;
- Parecer Técnico, emitido por profissional da área médica (Laudo Médico, contendo o código CID – Classificação Internacional da Doença), explicitando a manifestação da deficiência (seqüela). Observação: com carimbo e assinatura do médico com o nº do CRM; data recente, no máximo 3 meses;
- Comprovante de rendimentos dos membros do grupo familiar:

Para aqueles que prestam serviço com vínculo empregatício:

- Comprovante de pagamento ou contracheque, ou carteira de Trabalho: cópia das páginas da foto, que contenha a qualificação civil, do contrato e alteração salarial (quando houver

alteração) ou declaração firmada pelo empregador com firma reconhecida, onde conste a remuneração total.

Para aqueles que prestam serviço em caráter autônomo:

- Declaração de renda que conste remuneração total, assinada pelo declarante, subscrita por duas testemunhas, constando assinatura, nome, nº da Carteira de Identidade e endereço.
- Comprovar através da carteira de trabalho que não está registrado, apresentando original e cópia do mesmo, e se for o caso, apresentar comprovante de recebimento de pensão do instituto previdenciário.

Para aqueles que não possuem rendimentos:

- Declaração de que não possui rendimentos, assinada pelo declarante, subscrita por duas testemunhas, constando assinatura, nome, nº da Carteira de Identidade e endereço.
- Comprovar através da carteira de trabalho que não está registrado.

Para casos em que um dos responsáveis legais seja falecido:

Apresentar o atestado de óbito para comprovar ausência da renda do mesmo, e se for o caso, apresentar comprovante de recebimento de pensão do Instituto Previdenciário.

Para casos em que os pais estejam separados:

Averbação da separação ou divórcio e pensão alimentícia, onde conste o valor estipulado pelo Juiz, ou declaração firmada pelo responsável (pai ou mãe), constando o valor total da pensão paga.

2. Representante Legal (se for o caso), apresentar:

Cadastro de pessoa Física - CPF;

Documento de Identificação (Carteira de Identidade e/ou Carteira de trabalho da Previdência Social)

3. Informação básica:

O benefício de isenção tarifária é pessoal e intransferível.

4. Casos Específicos:

4.1. Deficiência Auditiva:

Para as pessoas portadoras de deficiência auditiva será fornecido o cartão CRICIÚMACARD ESPECIAL somente nos casos de deficiência acentuada, severa ou profunda (bilateral), de acordo com a classificação do Bureau Internacional d' Audiophonologie – BIAP (acima de 56 decibéis).

4.2. Deficiência Visual:

Laudo médico com acuidade visual (A/V) com perda mínima de 80% da visão, bilateral.

5. Observação:

Os alunos portadores de deficiências e que estão matriculados e freqüentam as escolas especiais, estão dispensados da apresentação de parecer técnico.

FORMULÁRIO II

REQUERIMENTO DE CONCESSÃO ISENÇÃO TARIFÁRIA – CRICIUMACARD SISTEMA INTEGRADO DE TRANSPORTE COLETIVO DE CRICIUMA

Nome:		Nascimento:	
Nome da Mãe:			
Nome do Pai:			
Endereço:			
Cidade:		Bairro:	CEP:
Proximidade:			
Sexo: <input type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem	Naturalidade:		Estado Civil:
Telefone de contato:			
Deficiência (Sequela):		CID (Classificação Internacional da Doença):	
Local:		Data:	
Assinatura do Requerente ou Responsável Legal:			

Preencher quando o declarante for o Representante Legal

Nome do Procurador, ou Curador ou Tutor (Responsável Legal):	
Endereço:	CEP:

FORMULÁRIO III

**DECLARAÇÃO SOBRE A COMPOSIÇÃO DO GRUPO E RENDA FAMILIAR DA PESSOA
PORTADORA DE DEFICIÊNCIA**

NOME DO REQUERENTE: _____ CPF: _____

ENDEREÇO: _____ CIDADE: _____

ESTADO: _____ CEP: _____

DOC. IDENTIFICAÇÃO/ÓRG. EXPEDIR: _____

Declaro para fins de requerimento do Benefício de Isenção Tarifária ao Portador de Deficiência (Decreto No. 957/AS/2004 e Portaria 002/2005) que o requerente acima qualificado:

VIVE SOZINHO VIVE INTERNADO(Instituição) _____

CONVIVE SOB O MESMO TETO COM AS PESSOAS RELACIONADAS ABAIXO:

Requerente Nome: _____	Parentesco:
------------------------	-------------

Nascimento:	Situação Ocupacional:	Rendimento Mensal:	Existe comprovação De rendimento?
[]	[]	[]	[]

2 – Nome: _____	Parentesco:
-----------------	-------------

Nascimento:	Situação Ocupacional:	Rendimento Mensal:	Existe comprovação De rendimento?
[]	[]	[]	[]

3 – Nome: _____	Parentesco:
-----------------	-------------

Nascimento:	Situação Ocupacional:	Rendimento Mensal:	Existe comprovação De rendimento?
[]	[]	[]	[]

4 – Nome: _____	Parentesco:
-----------------	-------------

--	--

Nascimento: <input type="text"/>	Situação Ocupacional: <input type="text"/>	Rendimento Mensal: <input type="text"/>	Existe comprovação De rendimento? <input type="text"/>
-------------------------------------	---	--	--

5 – Nome: _____	Parentesco:
-----------------	-------------

Nascimento: <input type="text"/>	Situação Ocupacional: <input type="text"/>	Rendimento Mensal: <input type="text"/>	Existe comprovação De rendimento? <input type="text"/>
-------------------------------------	---	--	--

6 – Nome: _____	Parentesco:
-----------------	-------------

Nascimento: <input type="text"/>	Situação Ocupacional: <input type="text"/>	Rendimento Mensal: <input type="text"/>	Existe comprovação De rendimento? <input type="text"/>
-------------------------------------	---	--	--

7 – Nome: _____	Parentesco:
-----------------	-------------

Nascimento: <input type="text"/>	Situação Ocupacional: <input type="text"/>	Rendimento Mensal: <input type="text"/>	Existe comprovação De rendimento? <input type="text"/>
-------------------------------------	---	--	--

Pela presente declaro, ainda, serem completas e verdadeiras as informações acima expostas, estando ciente das penalidades no Código Penal Brasileiro, Artigos 171 e 299.

Local: _____ Data: _____

ASSINATURA DO REQUERENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL

Preencher quando o declarante for o Representante Legal

Condição do Representante Legal

Nome: _____ RG(Identidade): _____

Órgão Expedidor: _____ CPF: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ CEP: _____

PAI MÃE CURADOR TUTOR

PROCURADOR DIRETOR DE ENTIDADE FILANTRÓPICA

COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

Concessão de Isenção Tarifária Categoria Portador de Deficiência

Nº DO PROTOCOLO:

REQUERENTE:

ENDEREÇO:

CEP:

Município:

ASSUNTO: Pedido de Isenção Tarifária Categoria Portador de Deficiência

DECISÃO: Deferimento do Pedido.

MOTIVO:

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Art. ... Decreto Municipal nº 975/SA/2004 e art. ... da Portaria ...

1. **Em atenção ao seu pedido de concessão do benefício de isenção tarifária no Sistema Integrado de Transporte Coletivo Urbano de Criciúma, com fornecimento do CRICIÚMACARD ESPECIAL, foi reconhecido direito ao benefício pleiteado.**

Solicitamos sua presença na ACTU – Associação Criciumense de Transporte Urbano, para que seja fornecido o CRICIÚMACARD ESPECIAL, em conformidade com o art. 10, §1º e art. 23 do Decreto nº 975/SA/2004, dentro do prazo de 30 (trinta) dias, contados da data do recebimento da presente comunicação.

Gestor da ACTU

**Recebi a cópia da presente comunicação de
decisão em data de __/__/__**

Assinatura do Requerente

COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

Indeferimento Pedido de Isenção Tarifário Categoria Portador de Deficiência

Nº DO PROTOCOLO:

REQUERENTE:

ENDEREÇO:

CEP:

Município:

ASSUNTO: Pedido de Isenção Tarifário Categoria Portador de Deficiência

DECISÃO: Indeferimento do Pedido.

MOTIVO:

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Art. ... Decreto Municipal nº 975/SA/2004 e art. ... da Portaria ...

2. Em atenção ao seu pedido de concessão do benefício de isenção tarifário no Sistema Integrado de Transporte Coletivo Urbano de Criciúma, com fornecimento do CRICIÚMACARD ESPECIAL, não foi reconhecido direito ao benefício pleiteado, tendo em vista...

Desta decisão poderá ser interposto recurso à CRICIÚMATRANS, o qual deverá ser apresentado por intermédio da ACTU – Associação Criciumense de Transporte Urbano, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, contados da data do recebimento da presente comunicação.

Gestor da ACTU

Recebi a cópia da presente comunicação de
decisão em data de __/__/__

Assinatura do Requerente

RECURSO À CRICIUMATRANS

RECORRENTE:

RECORRIDO: CRICIUMATRANS

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

CEP:

Município:

MOTIVO DO RECURSO: Indeferimento do Pedido

RAZÕES DE RECURSO (Utilizar no máximo 20 linhas, juntando documentos se houver interesse)

Criciúma, ____ de _____ de 2004.

Assinatura do Requerente ou Representante Legal