



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA JUSTIÇA E DIREITOS HUMANOS / SJDH
SUPERINTENDÊNCIA DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA/SUDEF

LEI Nº12.575 DE 26 DE ABRIL DE 2012. / DECRETO Nº 20.230 DE 15 DE FEVEREIRO DE 2021



REQUERIMENTO DE PASSE LIVRE INTERMUNICIPAL PARA
O TRANSPORTE DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA
COMPROVADAMENTE CARENTE.

NOME DO REQUERENTE/ BENEFICIÁRIO:			SEXO:
NOME DA MAE:			
CARTEIRA DE IDENTIDADE Nº	DATA DE EMISSÃO:	ÓRGÃO EMISSOR:	ESTADO:
DATA DE NASCIMENTO:	CPF:	PROFISSÃO:	
NIS: Nº	RECEBE BPC: SIM () NÃO() Nº	APOSENTADO: SIM () NÃO() EMPREGADO: SIM () NÃO()	
ESCOLARIDADE/ENSINO: () CRECHE - () FUNDAMENTAL - () MÉDIO - () SUPERIOR - () ESPECIALIZAÇÃO/MESTRADO/DOCTORADO			
ENDEREÇO: RUA:			Nº
BAIRRO:	CIDADE:	ESTADO	
CEP:	CELULAR (WHATSAPP):	E-MAIL:	

Anexar cópia dos documentos de identidade indicado

Senhor/a Secretário/a,

Venho à presença de V.Sa. requerer a concessão do Passe Livre Intermunicipal do Governo Estadual nos termos da Lei 12.575/2012, e do Decreto nº 20.230/2021, para fins de isenção tarifária no sistema de transporte coletivo intermunicipal de passageiros, nos serviços de transportes rodoviário, ferroviário, metroviário e aquaviário e, para tanto declaro:

A) Número de pessoas da família, moradores na residência, inclusive menores. _____

B) Soma das rendas de todos os membros da família, inclusive menores. R\$ _____

Afirmo, sob as penas da lei, que as informações acima são verdadeiras e de minha exclusiva responsabilidade. Nestes termos, peço deferimento.

LOCAL E DATA:	IMPRESSÃO DIGITAL:
ASSINATURA: DO REQUERENTE OU DE SEU RESPONSÁVEL:	
SE ANALFABETO - INCLUIR UMA TESTEMUNHA	
ASSINATURA DA TESTEMUNHA:	NÚMERO DA IDENTIDADE E ÓRGÃO EMISSOR:

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA – Venda Proibido.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA JUSTIÇA E DIREITOS HUMANOS / SJDH
SUPERINTENDÊNCIA DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA/SUDEF

DECLARAÇÃO DE RENDIMENTOS E COMPOSIÇÃO FAMILIAR

PESSOAS QUE COMPÕEM O GRUPO FAMILIAR (Lei federal nº 8.742, de 07/12/1993 - LOAS)

- Requerente - Cônjuge ou companheiro (a) - Pais, madrasta ou padrasto - Irmãos solteiros - Filhos solteiros - Enteados solteiros - Menores tutelados.
- Todos esses, DESDE QUE VIVAM SOB O MESMO TETO.

Nº	INFORMAR OS DADOS DAS PESSOAS QUE RESIDEM NA MESMA CASA, INCLUSIVE O REQUERENTE.		
	SENDO OBRIGATÓRIO INFORMAR O CPF DE TODOS OS RESIDENTES.		
1	NOME:		DATA DE NASCIMENTO
	DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM ÓRGÃO EMISSOR E UF:	CPF (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO):	PARENTESCO COM O REQUERENTE: RENDA MENSAL:
2	NOME:		DATA DE NASCIMENTO
	DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM ÓRGÃO EMISSOR E UF:	CPF (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO):	PARENTESCO COM O REQUERENTE: RENDA MENSAL:
3	NOME:		DATA DE NASCIMENTO
	DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM ÓRGÃO EMISSOR E UF:	CPF (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO):	PARENTESCO COM O REQUERENTE: RENDA MENSAL:
4	NOME:		DATA DE NASCIMENTO
	DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM ÓRGÃO EMISSOR E UF:	CPF (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO):	PARENTESCO COM O REQUERENTE: RENDA MENSAL:
5	NOME:		DATA DE NASCIMENTO
	DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM ÓRGÃO EMISSOR E UF:	CPF (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO):	PARENTESCO COM O REQUERENTE: RENDA MENSAL:
6	NOME:		DATA DE NASCIMENTO
	DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM ÓRGÃO EMISSOR E UF:	CPF (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO):	PARENTESCO COM O REQUERENTE: RENDA MENSAL:
			TOTAL DOS RENDIMENTOS DA FAMÍLIA:

ANEXAR DOCUMENTOS DE COMPROVAÇÃO DE RENDA DO REQUERENTE E DOS RESIDENTES.

Afirmo, sob as penas da lei, que as informações acima são verdadeiras e de minha exclusiva responsabilidade.

Local edata: _____

Assinatura: _____

Nome do Requerente ou Responsável: _____