

REALIZAÇÃO DE JUNTA ESPECIAL DE SAÚDE PARA PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA FÍSICA, VISUAL, MENTAL SEVERA OU PROFUNDA, AUTISMO OU DOENÇA GRAVE.

A Ilmo. Senhor Diretor Geral do DETRAN/AC

RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_

Telefone(s) nº: \_\_\_\_\_

Represento neste ato: \_\_\_\_\_

Portador (a) de CID nº \_\_\_\_\_

Doença descrita como: \_\_\_\_\_

CPF Nº \_\_\_\_\_ Habilitado ( ) SIM ( ) NAO

Venho, por meio deste, requerer a Vossa Senhoria, à vista da documentação anexada, com fundamento na Lei Complementar Estadual nº 114/02, a realização de Junta Especial de Saúde para a fruição de **ISENÇÃO DE IPVA**, para veículo motorizado, de fabricação nacional.

Nestes termos,

Pede deferimento.

Rio Branco – Acre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**REPRESENTANTE DO REQUERENTE**

RENACH AC \_\_\_\_\_

**Documentação necessária de quem requer o benefício:**

1.Fotocópia de Atestado/Laudo Médico (Público ou Particular) no qual conste nº do CID;2.Em caso de pessoa habilitada, apresentar fotocópia de CNH;3.Em caso de pessoa não habilitada, apresentar fotocópia de documento de identificação oficial com fotojuntamente com fotocópia de CPF;4.Em caso de menor de 18 anos que não possua RG, apresentar fotocópia Certidão de Nascimento juntamente com fotocópia de CPF do menor.

**Documentação do representante:**1.Fotocópia do documento respectivo à representação (Procuração/ Curatela/ Tutela);2.Fotocópia de documento de identificação oficial com foto.

**Obs.:** 1. Será cobrado um valor de R\$ 300,00 (trezentos reais) pela perícia. 2. Havendo a necessidade de psicólogo, será cobrado um valor de R\$ 330,00 (trezentos e trinta reais). 3. Quando, no caso de requerente habilitado e no resultado da perícia houver necessidade de restrições no campo “Observações” da Carteira Nacional de Habilitação (CNH), é necessário atualização da CNH, contendo as respectivas restrições constadas no resultado da perícia.