



II – A adulteração ou falsificação da credencial;

III – A recusa na exibição ou entrega da credencial à autoridade de trânsito ou seus agentes, quando solicitado, juntamente com o documento de identificação, para averiguação de sua autenticidade;

IV – As práticas que estiverem em desacordo com as demais disposições contidas na Resolução nº 304 do CONTRAN.

Art. 9º - Será de responsabilidade do portador da credencial o cuidado e zelo para com a mesma, tais como: não amassar, rasurar ou deixar molhar e, em caso de extravio, perda ou roubo deverá informar imediatamente ao DETRAN/MA para que se proceda ao cancelamento do registro e se emita uma nova credencial.

Parágrafo único – A emissão de uma nova credencial, em casos de extravio, perda ou roubo, fica condicionada à apresentação de registro de Boletim de Ocorrência Policial e dos documentos relacionados no Art. 3º desta Portaria.

Art. 10º - O uso de vagas destinadas às pessoas com deficiência e com dificuldade de locomoção em desacordo com o disposto na Resolução nº 304 caracteriza infração prevista no art. 181, inciso XX do CTB, conforme redação dada pela Lei 13.281/16.

Art. 11º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

ANEXO I - Modelo da Credencial

ANEXO II – Modelo do Requerimento

LARISSA ABDALLA BRITTO
Diretora Geral do DETRAN/MA

ESTACIONAMENTO	 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CONSELHO NACIONAL DE TRÂNSITO GOVERNO DO MARANHÃO DETRAN
	ESTACIONAMENTO VAGA ESPECIAL CONFORME LEI FEDERAL Nº 9.503 (RESOLUÇÃO Nº 123456/07)
	Nº DO REGISTRO: 000000/00
	VALIDADE: 00/00/0000 UNIDADE DA FEDERAÇÃO: Maranhão MUNICÍPIO: XXXXXXXX ÓRGÃO EXPEDIDOR: DETRAN/MA

NOME DO BENEFICIÁRIO: (Escrever o nome do beneficiário neste espaço)
REGRAS DE UTILIZAÇÃO
1. A autorização concedida por meio deste cartão somente terá validade se o mesmo for apresentado no original e preencher as seguintes condições: 1.1. Estiver colocado sobre o painel do veículo, com frente voltada para cima; 1.2. For apresentado à autoridade de trânsito ou aos seus agentes, sempre que solicitado. 2. Este cartão de autorização poderá ser recolhido e o ato da autorização suspenso ou cassado, a qualquer tempo, a critério do órgão de trânsito, especialmente se verificada irregularidade em sua utilização, considerando-se como tal, dentre outros: 2.1. O empréstimo do cartão a terceiros; 2.2. O uso de cópia do cartão, efetuada por qualquer processo; 2.3. O porte do cartão com rasuras ou falsificado; 2.4. O uso do cartão em desacordo com as disposições nele contidas ou na legislação pertinente, especialmente se constatado pelo agente que o veículo por ocasião da utilização da vaga especial, não serviu para o transporte do idoso; 2.5. O uso do cartão com a validade vencida. 3. A presente autorização somente é válida para estacionar nas vagas devidamente sinalizadas com a legenda idoso. 4. Esta autorização também permite o uso em vagas de Estacionamento Rotativo Regulamentado, gratuito ou pago, sendo obrigatória a utilização conjunta do Cartão do Estacionamento, bem como a obediência às suas normas de utilização. 5. O desrespeito ao disposto neste cartão de autorização, bem como às demais regras de trânsito e a sinalização local, sujeitará o infrator as medidas administrativas, penalidades e pontuações previstas em lei.

Governo do Estado do Maranhão Secretaria de Estado de Segurança Pública Departamento Estadual de Trânsito Portaria ____/2018		
VAGA <input type="checkbox"/> IDOSO <input type="checkbox"/> DEFICIENTE	SEXO <input type="checkbox"/> FEMININO <input type="checkbox"/> MASCULINO	REQUERIMENTO Credencial para VAGA ESPECIAL: • Pessoa Idosa Pessoa com Deficiência / Dificuldade de Locomoção.
DADOS DO(A) BENEFICIÁRIO(A) NOME COMPLETO		
CPF	RG	ÓRGÃO UF DATA NASCIMENTO
ENDEREÇO (Rua, Av...)		NÚMERO
CIDADE	BAIRRO	CEP
TELEFONE FIXO	TELEFONE CELULAR	E-MAIL
DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL (se o(a) beneficiário(a) for menor de idade ou incapaz)		
NOME COMPLETO		PARENTESCO
CPF	RG	ÓRGÃO UF DATA NASCIMENTO
ORIENTAÇÃO PARA PROTOCOLO:		
1. É considerado IDOSO - todo aquele(a) com idade igual ou superior a 60 anos. 2. Para DEFICIENTE FÍSICO ou DIFICULDADE DE LOCOMOÇÃO: anexar Atestado Médico caracterizando a deficiência ou dificuldade de locomoção, especificando o Código Internacional da Doença (CID), sendo que o DETRAN-MA pode solicitar novo laudo pericial ou complementar, emitido pela Secretaria Municipal de Saúde. 3. Anexar ao Requerimento: • Fotocópia de Documento de Identificação (pode ser RG ou CNH ou CTPS ou Passaporte ou Identidade Profissional) • Fotocópia do CPF (do Beneficiário(a) e do(a) Representante Legal (se houver)) • Comprovante de Residência do último mês anterior ao pedido de cadastramento em nome do(a) solicitante, cônjuge ou filho(a) e, em caso de imóvel alugado, cópia do Contrato de Locação ou Declaração do proprietário com firma reconhecida em cartório. 4. Impedimento da presença do Beneficiário - o Representante Legal deverá apresentar procuração no original ou cópia devidamente autenticada em cartório.		

SOLICITAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO DA CREDENCIAL DENTRO DO PRAZO DE VALIDADE	
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO	
<input type="checkbox"/> PERDA <input type="checkbox"/> FURTO <input type="checkbox"/> ROUBO <input type="checkbox"/> DANO	1. No caso de perda, furto ou roubo, formalizar um Boletim de Ocorrência e apresentar cópia do mesmo. 2. No caso de dano, anexar o documento ao requerimento, informando os motivos do dano. 3. Os custos gerados para confecção de outras vias serão arcados pelo Requerente.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS PARA FINS ESTATÍSTICOS	
ASSINALE A PRINCIPAL CONDIÇÃO DE UTILIZAÇÃO DA CREDENCIAL	
<input type="checkbox"/> Na maioria das vezes como Condutor	<input type="checkbox"/> Em veículo próprio
<input type="checkbox"/> Na maioria das vezes como conduzido	<input type="checkbox"/> Em veículo da família
<input type="checkbox"/> Em veículo de conhecido	<input type="checkbox"/> Na maioria das vezes para atendimento médico de rotina
<input type="checkbox"/> Outros: Especificar -	
Venho pelo presente solicitar credencial para estacionamento em VAGA ESPECIAL de veículos, conforme Lei 9503/97, Resoluções 303 e 304 do CONTRAN e Portaria ____/2018. Declaro, ainda, que me responsabilizo civil e criminalmente pelas informações prestadas neste requerimento.	
_____ Assinatura Requerente/Beneficiário/Responsável	

SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA

SECRETÁRIO DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA, no uso de suas atribuições legais, e no exercício das suas atribuições inseridas no Decreto nº 27.549 de 13 de julho de 2011,

RESOLVE:

Intimar **ROMULO WEFREN DE JESUS VIEGA**, Auxiliar de Segurança Penitenciária Temporário, lotada na Supervisão de Segurança Interna, do processo de exoneração nº 0207021/2018, para