



**DECRETO N.º 1117/2015**

***“Dispõe sobre regulamentação do uso das vagas de estacionamento de veículos destinadas exclusivamente às pessoas com deficiência e dá outras providências”.***

**FERNANDO FIORI DE GODOY**, Prefeito do Município da Estância Turística de Holambra, Estado de São Paulo, Comarca de Mogi Mirim-SP, no uso de minhas atribuições e prerrogativas legais e, ainda;

**CONSIDERANDO** a Resolução n.º 304, de 18 de dezembro de 2008, do CONTRAN, dispondo sobre as vagas de estacionamento destinadas exclusivamente a veículos que transportem pessoas com deficiência e com dificuldade de locomoção;

**CONSIDERANDO** a necessidade de a regulamentação municipal adequar-se à citada Resolução;

**CONSIDERANDO** que compete à autoridade de trânsito municipal regulamentar o uso dos logradouros públicos e espaços públicos municipais sob sua circunscrição;

**CONSIDERANDO** que a Constituição Federal, no artigo 227, §1º, Inciso II, estabelece a criação de programas de prevenção e atendimento especializado para pessoas com deficiência e a facilitação de acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de preconceitos e obstáculos arquitetônicos;

**CONSIDERANDO** o disposto na Lei Federal 10.098/00, bem como no Decreto 5.296/04, que determina a reserva de 2% (dois) por cento das vagas em estacionamento regulamentado para serem utilizados exclusivamente por pessoas com deficiência;

**CONSIDERANDO** o interesse de facilitar, por meio de sinalização, o acesso de pessoas com deficiência a pólos de atração e locais onde a oferta de vagas de estacionamento é menor que a demanda existente;

**CONSIDERANDO** a importância de garantir o bom uso das vagas destinadas aos veículos utilizados por pessoas com deficiência ou por quem as transportem, nos logradouros públicos,

**DECRETO:**

**Art. 1º** O Departamento Municipal de Trânsito, concederá autorização especial, por meio de emissão de Cartão, para o estacionamento de veículo utilizado por pessoas com deficiência ou que, em virtude de sua deficiência, necessitem fazer o uso do Cartão nos logradouros públicos, em vagas especiais devidamente sinalizadas para esse fim, com o Símbolo Internacional de Acessibilidade.



Continuação do Decreto n.º 1117/2015

**§1º** - Entende-se como pessoa com deficiência, para fins deste Decreto, aquelas definidas no §1º, artigo 5º do Decreto Federal 5.296, de 02 de dezembro de 2.004 (Inciso I e alíneas a,b,c, d, e), bem como daquelas previstas na Lei 10.690, de 16 de junho de 2.003.

**§2º** - O Cartão aplica-se à utilização das vagas especiais de estacionamento veicular sinalizadas pelo Departamento Municipal de Transito - DEMUTRAN, para uso das pessoas com deficiência ou que, em virtude de sua deficiência, necessitem fazer uso do Cartão, devendo ser obedecidas as demais sinalizações e disposições legais vigentes.

**§3º** - Nas vagas especiais, em área de estacionamento controlado rotativo pago, além do Cartão de que dispõe este Decreto, o usuário deverá utilizar também o cartão ou cupom eletrônico de estacionamento controlado, conforme regulamentado pela sinalização.

**Art. 2º** A autorização será concedida, por meio de um único Cartão, em nome da própria pessoa com deficiência, impresso de acordo com o modelo constante do anexo II do presente Decreto.

**Art. 3º** Para o fornecimento do Cartão, o interessado deverá formalizar requerimento conforme modelo de formulário constante no Anexo I deste Decreto, acompanhado dos seguintes documentos:

- I – 1 foto 3x4;
- II - atestado médico original para ser analisado pelo Departamento Municipal de Saúde;
- III – original e cópia da Carteira de Identidade ou documento equivalente da pessoa com deficiência e do seu representante, quando for o caso;
- IV – original e cópia do documento comprovando que o requerente é representante da pessoa com deficiência, quando for o caso;
- V – original e cópia do comprovante de endereço do domicílio da pessoa com deficiência, que obrigatoriamente deverá ser no Município da Estância Turística de Holambra, e do representante, quando for o caso.

**§1º** - A partir de 1º de janeiro de 2016, os documentos constantes dos incisos III e V poderão ser substituídos pela apresentação do Cartão Cidadão.

**§2º** - O modelo do requerimento de que trata o *caput* deste artigo encontra-se disponível no Departamento Municipal de Transito, e deverá ser preenchido e assinado pelo interessado ou seu representante legal, bem como juntados os documentos relacionados nos incisos I ao V do *caput* deste artigo, para fins de cadastramento.

**§3º** - Entende-se por representante da pessoa com deficiência, para fins deste Decreto, cônjuge, filhos, tutores, curadores e procuradores.

**§4º** - A entrada do requerimento no Departamento Municipal de Trânsito, com a finalidade de obtenção da 1ª via do Cartão, é gratuita.



**PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE HOLAMBRA**

AL. MAURICIO DE NASSAU, 444 – FONES (019) 3802-8000 - CEP – 13825-000 – HOLAMBRA – SP  
CNPJ 67.172.437/0001-83 – site: [www.holambra.sp.gov.br](http://www.holambra.sp.gov.br) / e-mail: [gabinete@holambra.sp.gov.br](mailto:gabinete@holambra.sp.gov.br)

*Capital Nacional das Flores*

Continuação do Decreto n.º 1117/2015

**§5º** - As informações a seguir relacionadas serão analisadas pelo Departamento Municipal de Saúde, mediante a apresentação do atestado, constante no Anexo II deste Decreto, comprobatório da deficiência, emitido há no máximo três meses, via original, ou cópia autenticada, ou ainda, cópia simples (mediante apresentação do original, para conferência), contendo:

- I - descrição da deficiência e o CID – Código Internacional de Doenças;
- II - informação se há ou não necessidade de uso de próteses, órteses, cadeiras de rodas etc.;
- III - nome legível, CRM, assinatura do médico e data de emissão;
- IV - autorização expressa da pessoa com deficiência para a divulgação de seus dados médicos, para as finalidades previstas neste Decreto.

**§6º** - A confecção e o fornecimento do Cartão serão de responsabilidade do Departamento Municipal de Trânsito.

**Art. 4º** Poderá ser emitida segunda via do Cartão em caso de perda, furto e roubo mediante Boletim de Ocorrência e em caso de danos apresentá-lo no Departamento Municipal de Trânsito.

**Art. 5º** O Cartão terá validade de 02 (dois) anos e, para sua renovação, deverá ser apresentado o cartão antigo, acompanhado dos documentos relacionados no artigo 3º.

**Parágrafo único:** A entrega do novo Cartão será efetivada, sempre que possível, mediante devolução do Cartão anteriormente concedido.

**Art. 6º** O original do Cartão deverá ser, obrigatoriamente:

- I – colocado sobre o painel do veículo, com a frente voltada para cima, de modo a permitir fácil visualização;
- II – apresentado à autoridade de trânsito ou aos seus agentes, sempre que solicitado, acompanhado de documento de identidade do portador do Cartão.

**Art.7º** O Cartão poderá ser recolhido pelo Agente de Trânsito, e o ato de autorização suspenso ou cassado, a critério da Autoridade de Trânsito Municipal, se verificada irregularidade em sua utilização, considerando-se como tal:

- I – o empréstimo do Cartão a terceiros;
- II - o uso de cópia do Cartão, efetuada por qualquer processo;
- III - o porte do Cartão com rasuras ou falsificado;
- IV - o uso do Cartão em desacordo com as disposições nele contidas e na legislação pertinente;
- V - se constatado, pelo Agente de Trânsito, que o veículo, por ocasião da utilização da vaga especial sinalizada, não serviu para o transporte de pessoa com deficiência;
- VI – o uso do Cartão com a validade vencida.



**PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE HOLAMBRA**

AL. MAURICIO DE NASSAU, 444 – FONES (019) 3802-8000 - CEP – 13825-000 – HOLAMBRA – SP  
CNPJ 67.172.437/0001-83 – site: [www.holambra.sp.gov.br](http://www.holambra.sp.gov.br) / e-mail: [gabinete@holambra.sp.gov.br](mailto:gabinete@holambra.sp.gov.br)

*Capital Nacional das Flores*

Continuação do Decreto n.º 1117/2015

**Art.8º** O Cartão perderá sua validade no caso de não permanecerem as condições que propiciaram sua concessão, fato este que deverá ser comunicado, pelo próprio beneficiário ou seu representante legal, ao órgão concedente, o que ensejará a devolução do Cartão emitido, instruído com Termo de Devolução.

**Art.9º** O Cartão de que trata este Decreto deverá ser utilizado para as vagas destinadas aos prédios públicos, internamente ou no logradouro público, e ainda, poderá servir de referência para fins de utilização em estabelecimentos particulares que reservem vagas específicas de estacionamento para veículos utilizados por pessoas com deficiência.

**Parágrafo único** – O Cartão não isenta o usuário de eventual pagamento de estacionamentos não gratuitos.

**Art.10** A utilização das vagas sinalizadas e reservadas às pessoas com deficiência em prédios públicos ou em logradouros públicos, por veículos que não estejam transportando pessoas com deficiência, constitui infração ao disposto no art. 181, XVII, do Código de Trânsito Brasileiro – CTB (Lei Federal n.º 9503, de 23 de setembro de 1997).

**Art.11** Este Decreto entra em vigor na sua data de publicação.

**Art. 12** Revogadas as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal da Estância Turística de Holambra, 12 de Novembro de 2015.

**FERNANDO FIORI DE GODOY**  
Prefeito Municipal

Publicado por afixação, no quadro próprio de editais na sede da Prefeitura Municipal da Estância Turística de Holambra na data supra.

**CLAUDINEI FELICIO ALVES DA SILVA**  
Diretor Administrativo

**PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE HOLAMBRA**AL. MAURICIO DE NASSAU, 444 – FONES (019) 3802-8000 - CEP – 13825-000 – HOLAMBRA – SP  
CNPJ 67.172.437/0001-83 – site: www.holambra.sp.gov.br / e-mail: gabinete@holambra.sp.gov.br*Capital Nacional das Flores*

Continuação do Decreto n.º 1117/2015.

**ANEXO I**

Exmo. Sr.

Prefeito Municipal da Estância Turística de Holambra/SP

Solicito a Vossa Excelência a emissão de credencial para estacionamento em vagas sinalizadas com o Símbolo Internacional de Acesso, destinadas às pessoas portadoras de deficiência física, conforme prevê o Decreto nº 00.000, de 00 de mcmcmcm de 2015.

**Dados do solicitante**

Nome da pessoa com deficiência		Data de nascimento	Sexo ( ) Masc. ( ) Fem.
Endereço (Rua /Av.)		Nº	Complemento
Bairro	CEP	Holambra/SP	Telefone
Identidade nº	Data Expedição / /	Expedido por	
CNH nº (quando for condutor)	Validade da CNH / /	E-MAIL	

**Dados do Representante Legal**

Nome			
Endereço (Rua /Av.)		Nº	Complemento
Bairro	CEP	Cidade	Telefone
Identidade nº	Data Expedição / /	Expedido por	

**Informações adicionais para fins Estatísticos**

<b>Assinalar a principal condição da utilização do cartão</b> ( ) Na maioria das vezes como condutor ( ) na maioria das vezes como conduzido <b>Indicar a quem pertence(m) costumeiramente o veículo utilizado (s). Preencher mais de uma opção, se for o caso:</b> ( ) Pessoa com a deficiência. ( ) Familiar do deficiente ( pai, mãe, marido/mulher, companheiro, representante legal ou irmãos ) ( ) Familiar mais distante do deficiente (avós, netos, primos) ( ) Outros
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Solicitação**

( ) inicial

Declaro, sob as penas da lei, que as informações acima prestadas são expressão da verdade, e desde já me responsabilizo pelo bom uso do cartão em conformidade com as disposições legais vigentes.  
Holambra, \_\_\_\_de\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_.

.....  
Assinatura do deficiente ou representante**Documentos Necessários para a solicitação**

Original e cópia simples dos seguintes documentos:  
- carteira de identidade (ou documento equivalente) da pessoa com deficiência e do seu representante, quando o caso  
- documento comprovando que o requerente é representante da pessoa com deficiência, quando o caso  
- comprovante de endereço do domicílio da pessoa com deficiência, que obrigatoriamente deverá ser no Município da Estância Turística de Holambra e do representante, quando o caso.  
Atestado médico: Deverá ser apresentado em original ou cópia autenticada, emitido no máximo a 3 meses.

**PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE HOLAMBRA**

AL. MAURICIO DE NASSAU, 444 – FONES (019) 3802-8000 - CEP – 13825-000 – HOLAMBRA – SP  
CNPJ 67.172.437/0001-83 – site: www.holambra.sp.gov.br / e-mail: gabinete@holambra.sp.gov.br

*Capital Nacional das Flores*

Continuação do Decreto n.º 1117/2015.

**ANEXO II****ATESTADO MÉDICO****Finalidade**

Para fins de autorização especial por meio do Cartão Preferencial para estacionamento em vagas especiais, devidamente sinalizadas com o Símbolo Internacional de Acesso nas vias e logradouros públicos no Município da Estância Turística de Holambra/SP, de veículo autorizado, por pessoa portadora de deficiência física, com deficiência ambulatoria no(s) membro(s) inferior(s) ou no(s) membro(s) superior(s) e inferior(s) que a obrigue ou não utilizar, temporária ou permanentemente, cadeiras de rodas, aparelhagem ortopédicas ou prótese, ou por pessoa portadora de deficiência ambulatoria, decorrente de incapacidade mental, em conformidade com o Decreto 00.000/0000.

**Dados do solicitante**

Nome da pessoa com deficiência		Data de nascimento / /	Sexo ( ) Masc. ( ) Fem.
Endereço (Rua /Av.)		Nº	Complemento
Bairro	CEP 13160-000	Holambra/SP	Telefone
Identidade nº	Data Expedição / /	Expedido por	
CNH nº (quando for condutor)	Validade da CNH / /	E-MAIL	

**Identificação do médico**

Nome	Registro profissional	Local do atendimento
------	-----------------------	----------------------

**Informações médicas**

Deficiência Física Permanente Utiliza cadeira de rodas, aparelhagem ortopédica ou prótese ( ) Sim ( ) Não  ( ) Deficiência ambulatoria autônoma, decorrente de incapacidade mental.	( ) ..... ..... ..... .....
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------

**Descrição natureza e CID da lesão que justifique a incapacidade ou dificuldade para locomoção :**

.....  
.....  
.....

**Observações :**

- Descrição e natureza da lesão: fazer relato claro e sucinto, informando a natureza, tipo de lesão e/ou quadro clínico da doença, citando a parte do corpo atingida, sistemas ou aparelhos e estabelecer nexos entre a patologia e a incapacidade ou dificuldade de locomoção do solicitante.

Os campos deverão ser preenchidos com letra de forma ou datilografados.

O Departamento Municipal de Trânsito se reserva o direito de solicitar esclarecimentos e/ou informações complementares.

O presente formulário somente terá validade para a finalidade de emissão do Cartão Preferencial se estiver devidamente preenchido com as informações médicas.

A informação acima prestada tem como finalidade atender Constituição federal, Cap. VII, Art.227, § 1º, Inciso II bem como Decreto nº 00.000, de 00 de mcmcm de 0000.

O médico se responsabiliza pela veracidade das informações médicas prestadas a este Órgão, sob penas da lei.

Holambra, .....de .....de 2.0\_\_

Nome, CRM e assinatura do médico

Autorizo:

A divulgação das informações médicas a meu respeito, contidas neste atestado, para a finalidade de obtenção do cartão.

.....

Assinatura do deficiente ou representante

*[Handwritten signature]*



Continuação do Decreto n.º 1117/2015.

**DEFICIENTE FISICO**  
**ANEXO III - MODELO DE CARTÃO CONFORME RESOL. 304/08 - CONTRAN**

 <b>ESTACIONAMENTO</b>		<b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> <b>CONSELHO NACIONAL DE TRÂNSITO</b>	
	<b>ESTACIONAMENTO VAGA ESPECIAL</b> CONFORME LEI FEDERAL Nº 9.503 (RESOLUÇÃO Nº 304/2008)		
	Nº DO REGISTRO: _____		
	DATA DE EMISSÃO: _____		
	VALIDADE: _____		
	UNIDADE DA FEDERAÇÃO: SÃO PAULO		
MUNICÍPIO: HOLAMBRA			
ÓRGÃO EXPEDIDOR: Prefeitura Municipal da Estância Turística de Holambra Departamento Municipal de Trânsito			

<b>NOME DO BENEFICIÁRIO:</b>
<b>REGRAS DE UTILIZAÇÃO</b>
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 ao s 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 s 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 deficiente físico; 2.5. O uso do cartão com a validade vencida.
3. A presente autorização somente é válida para estacionar nas vagas devidamente sinalizadas com o Símbolo Internacional de Acesso, especialmente criadas pelo órgão de trânsito para esse fim.
4. Esta autorização também permite o uso em vagas d e Estacionamento Rotativo Regulamentado, gratuito ou pago, sinalizadas com o Símbolo Internacional de Acesso, 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.