



CARTILHA

PASSE LIVRE

INTERMUNICIPAL PARA

RESIDENTES DE PORTO

ALEGRE

Quem tem direito ao Passe Livre Intermunicipal?

Pessoas com Deficiência, comprovadamente carentes (renda per capita igual ou inferior a 1,5 salário mínimo nacional). “Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas” (Lei no 13.146, de 6 de julho de 2015 Art. 2o).

Documentos necessários para 1ª Via:

- 01 (uma) **foto** 3 x 4
- **Comprovantes de renda** do requerente e dos integrantes do grupo familiar maiores de 18 anos (comprovação formal através de Comprovante de Benefício do INSS, contracheque, declaração de renda variável ou declaração de que não possui renda).
- Cópia da **carteira de identidade** (frente e verso), ou outro documento com foto;
- Cópia do **comprovante de residência** atualizado no nome do requerente ou de algum residente declarado no grupo familiar.
- **Formulário 1** disponível em:
http://www.faders.rs.gov.br/uploads/15204502531447437658Formulario_1_1.pdf
- **Formulário 2** disponível em:
http://www.faders.rs.gov.br/uploads/15204503361447675840Formulario_2_1.pdf
- **Formulário 3** disponível em:
http://www.faders.rs.gov.br/uploads/15204502711447437713Formulario_3_2.pdf

Documentos necessários para renovação:

- 01 (uma) **foto** 3 x 4
- **Comprovantes de renda** do requerente e dos integrantes do grupo familiar maiores de 18 anos (comprovação formal através de Comprovante de Benefício do INSS, contracheque, declaração de renda variável ou declaração de que não possui renda).
- Cópia da **carteira de identidade** (frente e verso), ou outro documento com foto;
- Cópia do **comprovante de residência** atualizado no nome do requerente ou de algum residente declarado no grupo familiar.
- Cópia da **carteira do passe livre intermunicipal**.
- **Formulário 1** disponível em:
http://www.faders.rs.gov.br/uploads/15204502531447437658Formulario_1_1.pdf
- **Formulário 3** disponível em:
http://www.faders.rs.gov.br/uploads/15204502711447437713Formulario_3_2.pdf

Documentos necessários para 2ª Via:

- **Perda/furto/roubo**

- Boletim de Ocorrência

- **Troca de tipo:**


- Apresentar formulário 1 devidamente preenchido informando a necessidade de acompanhante e o formulário 3. A carteira antiga deve ser entregue no momento da retirada da nova carteira. A carteira anterior estará bloqueada pelo sistema, assim não poderá ser usada posteriormente.

- **Carteiras com menos de 6 meses de validade:**


- Encaminhar a documentação para renovação.

Formulário 1:

- Preenchimento de todos os campos de forma legível e completa.
- Quadro da situação Econômica: devem constar o requerente e as demais pessoas que façam parte do grupo familiar com as respectivas rendas.
- Formulário deve estar assinado pelo solicitante.
- Necessidade de acompanhante assinalada.



SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL, TRABALHO, JUSTIÇA E DIREITOS HUMANOS
SECRETARIA DOS TRANSPORTES
SECRETARIA DE OBRAS, SANEAMENTO E HABITAÇÃO



CONCESSÃO DO PASSE LIVRE NO TRANSPORTE INTERMUNICIPAL DE PASSAGEIROS
Lei Estadual nº 13.320 de 21 de dezembro de 2009 (artigos 94 a 98)

1 – REQUERIMENTO E SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA				() 1º ENCAMINHAMENTO () RENOVAÇÃO	
Nome do beneficiário: _____					
Data de nascimento: _____		Sexo: () M () F		CPF: _____	
Identidade – RG: _____		Emissão: _____		Órgão: _____	UF: _____
Pai: _____					
Mãe: _____					
Endereço: _____					
Cidade: _____		Bairro: _____		CEP: _____	UF: _____
Telefone: _____	E-mail: _____		Renda Bruta Familiar: _____		

Situação Econômica: relacionar todos os integrantes do grupo familiar e anexar os respectivos comprovantes de renda atualizados. (Utilize o verso, se necessário.)

Nome	Data Nascimento	Parentesco	Renda (R\$)
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____

Afirmo ser incapaz de me deslocar sem assistência de terceiro e por isto **NECESSITO DE ACOMPANHANTE** () sim () não
Ao assinalar a necessidade de acompanhante estou ciente de que o uso do benefício do Passe Livre ocorrerá somente acompanhado do credenciado.

Senhor Diretor Presidente,
Venho requerer a concessão do Passe Livre, nos termos da Lei Estadual nº 13.320, de 21/12/2009 (artigos 94 a 98), no Sistema de Transporte Público Intermunicipal de Passageiros do Estado do Rio Grande do Sul.
Afirmo, sob as penas da Lei, que as informações acima são verdadeiras e de minha exclusiva responsabilidade.
Nestes termos, peço deferimento.

Local: _____	Data da solicitação: _____	Impressão Digital
_____ Assinatura da Pessoa com Deficiência e/ou seu responsável legal <small>(Quando solicitado por responsável (fator: cuidador, guarda legal), anexar documento de designação)</small>		Uso da ATM, não preencher: Cad. n° _____ Cart. n° _____ Série n° _____ Data entrega FADERS _____ Tipo/Valor _____
Assistente Social do Município Carimbo civº CRESS	Entidade: _____ Endereço: _____ Município: _____ Fone: _____	

Documentação de apresentação obrigatória para concessão do Passe Livre em ônibus intermunicipal:



- 1) 01 (uma) foto 30x40, anexar o nome no verso;
- 2) Atestado Médico de Deficiência permanente (formulário 2);
- 3) Comprovantes de renda dos integrantes do grupo familiar;
- 4) Cópia de carteira de identidade (frente e verso), ou outro documento com foto;
- 5) Cópia do comprovante de residência.

FADERS - Fundação de Articulação e Desenvolvimento de Políticas Públicas para PcD e PcAH no RS
Rua Duque de Caxias, 418 - Bairro Centro - Porto Alegre/RS - CEP: 90.010-280. Telefone: (51) 3287-6500
E-mail: faders@faders.rs.gov.br Site: <http://www.faders.rs.gov.br>

Formulário 2:

- O médico deve assinalar o item correspondente a deficiência do requerente, informando o respectivo CID10;
- Caso necessário, o médico poderá utilizar o verso do formulário para descrever a deficiência e a incapacidade permanente, anexando os respectivos exames complementares;
- TODOS os campos devem ser preenchidos pelo MÉDICO, e o mesmo deverá assinar e carimbar o formulário. Formulários sem o nome do requerente não serão aceitos.
- Para deficiência auditiva, anexar audiometria.
- Para deficiência visual, anexar acuidade visual

Formulário 2:

 Governo do Estado Rio Grande do Sul	SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL, TRABALHO, JUSTIÇA E DIREITOS HUMANOS SECRETARIA DOS TRANSPORTES SECRETARIA DE OBRAS, SANEAMENTO E HABITAÇÃO	 faders Acessibilidade e Inclusão
CONCESSÃO DO PASSE LIVRE NO TRANSPORTE INTERMUNICIPAL DE PASSAGEIROS Lei Estadual nº 13.320 de 21 de dezembro de 2009 (artigos 94 a 98)		
2 – ATESTADO MÉDICO DE DEFICIÊNCIA PERMANENTE PARA CONCESSÃO DE PASSE LIVRE INTERMUNICIPAL (Conforme Lei Estadual nº 13.320 de 21 de dezembro de 2009 (item II do artigo 92))		
Pessoas com Deficiência são aquelas que têm impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial permanentes, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em bases iguais às demais pessoas. (Art. 1º da Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência)		
Atesto que o requerente _____ apresenta a deficiência indicada abaixo.		
Conforme artigo 5º do Decreto nº 5.296, de dezembro de 2004 ou Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, parágrafo 1º do artigo 1º.		
DEFICIÊNCIA FÍSICA: Apresenta, de forma permanente, limitação funcional que gera incapacidade para o desempenho de atividade exceto deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções; <input type="checkbox"/> Paraplegia <input type="checkbox"/> Paraparesia <input type="checkbox"/> Monoplegia <input type="checkbox"/> Monoparesia <input type="checkbox"/> Tetraplegia <input type="checkbox"/> Tetraparesia <input type="checkbox"/> Tríplegia <input type="checkbox"/> Tríparesia <input type="checkbox"/> Hemiplegia <input type="checkbox"/> Hemiparesia <input type="checkbox"/> Paralisia Cerebral <input type="checkbox"/> Nanismo <input type="checkbox"/> Amputação e/ou ausência de membro <input type="checkbox"/> Ostomias (permanentes) <input type="checkbox"/> Membros com deformidades congênicas ou adquiridas CID10 - _____		
DEFICIÊNCIA AUDITIVA: <input type="checkbox"/> Apresenta, de forma permanente, perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um (41) decibéis ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500hz, 1000hz, 2000hz e 3000hz. CID10 - _____		
DEFICIÊNCIA VISUAL: <input type="checkbox"/> Apresenta Cegueira permanente: Acuidade visual menor ou igual a 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; <input type="checkbox"/> Apresenta Baixa Visão permanente: Acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; <input type="checkbox"/> Apresenta, de forma permanente, somatória da medida do campo visual em ambos os olhos igual ou menor que 60°. CID10 - _____		
DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: Apresenta, de forma permanente, funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestações antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: <input type="checkbox"/> Comunicação <input type="checkbox"/> Cuidado Pessoal <input type="checkbox"/> Habilidades Sociais <input type="checkbox"/> Utilização dos recursos da comunidade <input type="checkbox"/> Saúde e Segurança <input type="checkbox"/> Habilidades acadêmicas <input type="checkbox"/> Lazer <input type="checkbox"/> Trabalho CID10 - _____		
AUTISMO: Apresenta, de forma permanente, transtorno do espectro autista portando síndrome clínica caracterizada nas formas: <input type="checkbox"/> Deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento; (e/ou) <input type="checkbox"/> Padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesse restritos e fixos. CID10 - _____		
DEFICIÊNCIA MENTAL: Apresenta, de forma permanente, impedimentos psicossociais decorrentes de transtornos mentais severos com limitações funcionais incapacitantes nas seguintes áreas: <input type="checkbox"/> Comunicação <input type="checkbox"/> Cuidado Pessoal <input type="checkbox"/> Habilidades Sociais <input type="checkbox"/> Utilização dos recursos da comunidade <input type="checkbox"/> Saúde e Segurança <input type="checkbox"/> Habilidades acadêmicas <input type="checkbox"/> Lazer <input type="checkbox"/> Trabalho CID10 - _____		
Obs.: Sr. médico utilize o verso da folha para descrever a deficiência e a incapacidade permanente, quando necessário, anexando os respectivos exames complementares.		
Declare ser expressão da verdade as informações aqui atestadas, declarando também estar ciente das penalidades legais a que estou sujeito.		Estabelecimento de Saúde do SUS Nome: _____ Endereço: _____ Município: _____ *Caso o atestado médico seja preenchido em UBS, este campo é imprescindível.
Assinatura de Médico Carimbo/CREMERS Data: / /		Carimbo
FADERS - Fundação de Articulação e Desenvolvimento de Políticas Públicas para PND e PDAH no RS - Rua Duque de Caxias, 418 - Bairro Centro - Porto Alegre/RS - CEP: 90.010-280. Telefone: (51) 3287-6500 E-mail: faders@faders.rs.gov.br Site: http://www.faders.rs.gov.br		

Formulário 3:

- Credenciamento de até 3 acompanhantes maiores de 18 anos;
- Poderá ser credenciada uma entidade em que o usuário tenha vínculo(qualquer profissional da entidade credenciada poderá acompanhar o usuário mediante apresentação de documento que comprove vínculo com a instituição)
- Todos os campos devem estar preenchidos de forma legível;
- As informações são declaratórias, não sendo necessário apresentar cópia de documentos.

Formulário 3:



SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL, TRABALHO, JUSTIÇA E DIREITOS HUMANOS
SECRETARIA DOS TRANSPORTES
SECRETARIA DE OBRAS, SANEAMENTO E HABITAÇÃO



CONCESSÃO DO PASSE LIVRE NO TRANSPORTE INTERMUNICIPAL DE PASSAGEIROS Lei Estadual nº 13.320 de 21 de dezembro de 2009 (artigos 94 a 98)

3 - CREDENCIAMENTO DE ACOMPANHANTES () 1ª ENCAMINHAMENTO () RENOVAÇÃO

É obrigatória a apresentação deste formulário preenchido quando a pessoa com deficiência afirmar ser incapaz de se deslocar sem assistência de terceiros em viagens intermunicipais de acordo com a Lei Estadual nº 13.320 de 21/12/ 2009 art. 94. O direito à gratuidade é para apenas um acompanhante por viagem. Este deverá ter 18 anos completos e se identificar na hora do embarque mediante apresentação do documento de identidade.

Apresentar a necessidade de acompanhante estou ciente de que o uso do benefício do Passe Livre ocorrerá somente acompanhado do credenciado.

Nome do beneficiário:	Identidade (RG):
-----------------------	------------------

Identificação de até 3 (três) acompanhantes.

Nome:		
Parentesco:	Data de Nascimento:	Sexo: () M () F
Identidade (RG):	CPF:	Telefone:
Endereço:		Bairro:
Cidade:	CEP:	UF:

Nome:		
Parentesco:	Data de Nascimento:	Sexo: () M () F
Identidade (RG):	CPF:	Telefone:
Endereço:		Bairro:
Cidade:	CEP:	UF:

Nome:		
Parentesco:	Data de Nascimento:	Sexo: () M () F
Identidade (RG):	CPF:	Telefone:
Endereço:		Bairro:
Cidade:	CEP:	UF:

Identificação de entidade/escola:

Se a opção for de indicação de entidade/escola para prover acompanhamento, o representante da entidade deverá ter 18 (dezoito) anos completos, comprovar sua vinculação e se identificar com carteira de identidade no momento do embarque.

Entidade/Escola:		
Endereço:	Cidade:	Telefone:

FADERS - Fundação de Administração e Desenvolvimento de Políticas Públicas para PUD e PUM no RS - Rua Duque de Caxias, 418 - Bairro Centro - Porto Alegre/RS - CEP: 91.010-286. Telefone: (51) 3287-4500

E-mail: faders@faderns.rs.gov.br Site: <http://www.faderns.rs.gov.br>

Residentes de Porto Alegre
encaminhe sua solicitação da
Carteira do Passe Livre
Intermunicipal para o e-mail
pedidopasselivre@faders.net.br
anexando todos os documentos ao
e-mail.

Ou realize sua solicitação presencialmente na
FADERS levando toda sua documentação.

Horário de atendimento: de segunda à
sexta-feira das 8h às 17h30

Rua Duque de Caxias, 418 - Centro
Histórico - Porto Alegre

