

CONVENIO Nº 12.419/2009-2  
DIOPE - DIRETORIA DE OPERAÇÕES  
AUTORIZAÇÃO ESPECIAL DE TRÂNSITO

Caro usuário, **o prazo mínimo para resposta é de 48 (quarenta e oito) horas de antecedência da data solicitada.** Preencha corretamente os dados abaixo. Este pedido não garante necessariamente a autorização, pois a mesma está vinculada às Leis de Trânsito vigentes bem como os critérios técnicos referenciados nas características dos locais, dos horários, além da ocorrência de eventos sazonais, procurando amenizar ao máximo os transtornos causados ao trânsito normal de veículos e pedestres na cidade.

## SOBRE O SOLICITANTE

*NOME DO SOLICITANTE		
*NOME DO RESPONSÁVEL		
ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL		
*TELEFONE	FAX:	CELULAR:

## SOBRE O LOCAL DA SOLICITAÇÃO

*NOME DA RUA, LOGRADOURO, PRAÇA, ETC		
PONTO DE REFERENCIA		
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO		
<input type="checkbox"/> MUDANÇA RESIDENCIAL/COMERCIAL	<input type="checkbox"/> COLOCAÇÃO DE CAÇAMBA EM VIAS PÚBLICAS PARA RECOLHIMENTO DE ENTULHO	
<input type="checkbox"/> CONCRETAGEM	<input type="checkbox"/> CARGA E DESCARGA DE MERCADORIA EM CALÇADÃO	
<input type="checkbox"/> CORTE DE ASFALTO ( <i>Anexar Projeto, Croqui da Localização e autorização da SMO</i> )	<input type="checkbox"/> OUTROS MOTIVOS (FAVOR ESPECIFICAR NO CAMPO ABAIXO)	
QUAL DIA SOLICITADO	HORA DE INICIO	HORA DE TÉRMINO
PLACA DO VEÍCULO (QUANDO NECESSÁRIO)		
NO CASO DE RENOVAÇÃO COLOQUE O NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO ANTERIOR, BEM COMO CÓPIA DA MESMA JUNTO A ESTA SOLICITAÇÃO		

**Obs.: (\*) Obrigatório o preenchimento.**

_____ ASSINATURA DO REQUERENTE	DATA DA SOLICITAÇÃO ____/____/____
-----------------------------------	---------------------------------------