



Prefeitura de  
**Cajamar**

## REQUERIMENTO PARA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DEPARTAMENTO DE MOBILIDADE URBANA E TRÂNSITO

NOME

CPF/CNPJ

RG

E-MAIL

TELEFONE

### TIPO DE SOLICITAÇÃO

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> SINALIZAÇÃO VERTICAL (PLACAS)      | <input type="checkbox"/> SINALIZAÇÃO HORIZONTAL (PINTURA ASFÁLTICA) |
| <input type="checkbox"/> SINALIZAÇÃO ELÉTRICA OU SEMAFÓRICA | <input type="checkbox"/> PROCEDIMENTO DE FISCALIZAÇÃO DE TRÂNSITO   |
| <input type="checkbox"/> IMPLANTAÇÃO DE LOMBADAS            | <input type="checkbox"/> OUTRAS                                     |

LOCAL (RUA, AVENIDA, ETC)

BAIRRO

REFERÊNCIA (PREDIAL, CRUZAMENTO, ETC.)

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO

CAJAMAR \_\_\_\_\_, DE \_\_\_\_\_ DE 20\_\_\_\_\_

ASSINATURA DO REQUERENTE