

NOME DO BENEFICIÁRIO: EZINO GEREVINI

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 uso 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/pessoa com deficiência.
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 descumprimento 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.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO NACIONAL DE TRÂNSITO



ESTACIONAMENTO VAGA ESPECIAL

CONFORME LEI FEDERAL Nº 9503/1997 E RES. Nº 303/2008 CONTRAN

Nº DO REGISTRO: 01/2026

DATA DE EMISSÃO: 10 DE FEVEREIRO DE 2026
VALIDADE: 31/12/2028

UNIDADE DA FEDERAÇÃO: RIO GRANDE DO SUL

ÓRGÃO EXPEDIDOR: DEP. MUN. DE TRÂNSITO
Sec. de Obras Públicas, Serviços Urbanos e Trânsito
MUNICÍPIO: BARRA FUNDA/RS



ESTACIONAMENTO



DEPARTAMENTO MUNICIPAL
DE TRÂNSITO
BARRA FUNDA /RS



FORMULÁRIO DE CADASTRO PARA ESTACIONAMENTO PESSOA IDOSA OU VAGA ESPECIAL

Nº DO CARTÃO: 01/2026

DADOS PESSOAIS

Nome: EZINO GEREVINI

Endereço: AVENIDA 24 DE MARÇO, Nº 1006 – CENTRO

RG: 1010666591 SSP/RS

CPF: 086.652.900-44

Data de Nascimento: 16/11/1944 Idade: 81 ANOS

Telefone: (54) 99605 4189

Possui veículo: (X) sim () não

Possui CNH: () sim (X) não

Validade do cartão: 31/12/2028

Documentos necessários:

- Cópia do RG (carteira de identidade)
- Cópia de CPF
- Cópia comprovante de endereço
- Cópia da CNH (carteira nacional de habilitação) se possuir
- Cópia do certificado de licenciamento do veículo, se possuir
- Cópia do documento que atesta a condição de Pessoa com Deficiência (PcD)

BARRA FUNDA, 10 DE FEVEREIRO DE 2026.

Assinatura do Agente Credenciador

Assinatura do Credenciado

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO SUL
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
 INSTITUTO GERAL DE PERÍCIAS
 DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO



NOME:
EZINO GEREVINI

FILIAÇÃO:
JOSÉ PAULO GEREVINI
MARIA ANTONIA GEREVINI

DATA NASCIMENTO: **16/11/1944** ÓRGÃO EXPEDIDOR: **SSP** FATEM: **RS**
 NATURALIDADE:
TAPERA RS

Ezino Gerevini
 ASSINATURA DO TITULAR

(CARTEIRA DE IDENTIDADE)

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1963

CPF: **056.652.900-94** DTB: **18/11/2018**
 REGISTRO GERAL: **1010666501**
 REGISTRO CIVIL: **C CAS SARANDI RS**
 MATRÍCULA: **100164 01 55 1966 2 00012 004 000175 02**
 OBSERVAÇÃO:

T. ELEIÇÃO: **26402790400** CTPS: **00000000000000000000000000000000** SÉRIE: **UF**
 NUSP/PASEP: **00000000000000000000000000000000** IDENTIDADE: **PROFISSIONAL** FOLGEM: **DIRETO**

CERT. MILITAR: **00000000000000000000000000000000**
 CNEI: **00000000000000000000000000000000** CNS: **00000000000000000000000000000000**

Ezino Gerevini
 ASSINATURA DA DIRETORIA

153082 2 VIA

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



0218589681

0218589681

TABELIONATO DE NOTAS
 Salete Faresin
 Tabelião Designado
 Rua João Tessier, 620 Sala 03
 Centro - Sarandí - RS

TABELIONATO DE NOTAS - Sarandí/RS
 Rua João Tessier, n.º 620 - Sala 03 - CEP 99660-000 Fone: (54) 3361-1268
 TABELIA DESIGNADA SALETE FARESIN
 E-mail: tabelionatodenotassarandi@gmail.com



AUTENTICAÇÃO

AUTENTICO o verso e anverso da presente cópia
 reprográfica, a qual confere com o original, do que
 dou fé, 28 de abril de 2025
 Sarandí, Augusto Sacon da Silva - Escrevente
 Gabriel Augusto Sacon da Silva - Escrevente
 Emolumentos: R\$ 13,80 + Selo digital: R\$ 4,20 Selos:
 0318.01.2200001.72232 a 72233

Gabriel A. S.

Gabriel A. S. da Silva
 Escrevente Autorizado



Município de Barra Funda

Conta de água

Titular: EZINO GEREVINI
Inscrição: 140
Mês/Ano: 03/2025
536-0001

AV. AVENIDA 24 DE MARCO, 1006 BAIRRO CENTRO

Mês/Ano	Histórico de consumo em metros cúbicos (m³)					
	02/2025	01/2025	12/2024	11/2024	10/2024	09/2024
Consumo	32	5	6	5	5	5

Hidrometro	Leitura Anterior	Leitura Atual	Consumo (m³)	Dias de Consumo	Media Mensal
A20H015732	324	363	39	27	9

	m³	Valor
Taxa basica mensal	0	0,00
Consumo de água	39	304,98
Total:		304,98

Emissão em	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
17/03/2025	09/04/2025	304,98

RECEBER APÓS O VENCIMENTO
Para cancelamento, compareça ao Setor de Prestação de Serviços da Prefeitura Municipal

Valor de R\$ 10 para o ano de 2025 = R\$ 7,82

PAGO 06/04/25



Município de Barra Funda

Conta de água

Inscrição: 140
Mês/Ano: 03/2025

Nosso número: 25004917

Vencimento: 09/04/2025
Valor: 304,98

90650000000 7 04935422200 0 50409000000 2 00025004917 8



TABELIONATO DE NOTAS
Salato Faresin
Tabela Designada
Rua João Travençolo, 620 Sala 02
11111, Sarandi - Paraná

Rua João Travençolo, 620 - Sala 02 - CEP 99660-000 - Fone: (64) 3061-1258
TABELIONATO DE NOTAS - Sarandi - RS
TABELIA DESIGNADA: SALETE FARESSIN - email: tabelionatodenotas@arandi.rs.gov.br

AUTENTICAÇÃO
AUTENTICO a presente cópia reprográfica, a qual confere com o original, do que dou fé.
Sarandi, 28 de abril de 2025
Gabriel Augusto Sacon da Silva - Escrevente
Emol.: R\$ 6,90 + Selos digital: R\$ 2,10 Selos: 0318.01.2200001.72228

Gabriel A. S. da Silva
Escrevente Autorizado



ANEXO ÚNICO

(Anexo V da Instrução Normativa RFB nº 1.769 de 18 de dezembro de 2017)

Laudo de Avaliação - deficiência física, visual ou auditiva Para fins de isenção de IPI na aquisição de veículos

Serviço Médico/Unidade de Saúde	CNPJ
EZINO GEREVI	086.652.900-44

Data
02/04/2025

Declaro, sob as penas da lei, que este serviço médico é prestado:

- pelo Departamento de Trânsito (Detran)
- por setor privado credenciado pelo Detran
- pelo serviço público de saúde
- por setor privado que integra o Sistema Único de Saúde (SUS)
- pelo serviço social autônomo

1. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome	CPF
EZINO GEREVINI	086.652.900-44

2. LAUDO DE AVALIAÇÃO

Atesto, para fins de obtenção da isenção instituída pela Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995 (art. 1º, inciso IV), que o requerente identificado no quadro 1 é pessoa com deficiência abaixo descrita:

Tipo de Deficiência	Código Internacional de Doenças - CID-10 (Preencher com tantos códigos quantos sejam necessários)
Deficiência Física (*)	M 17.9 E M16
Deficiência Visual/Auditiva (*)	
Caráter da Deficiência:	<input type="radio"/> Provisória <input checked="" type="radio"/> Permanente

Descrição Detalhada da Deficiência (*): (Observar as instruções de preenchimento deste Anexo.)

? Paciente apresenta artrose severa, quadril com limitação funcional + artrose bilateral joelhos (CID: M17.9 M16)

TABELIONATO DE NOTAS - Sarandi RS
Rua João Faresin, n. 420 - Sala 03 - CEP 99660-000 - Fone: (54) 3081-1268
TABELIA DESIGNADA SALETE FARESSIN - e-mail: tabelionato@notassarandi@gmail.com

AUTENTICAÇÃO

AUTENTICO a presente cópia reprográfica, a qual confere com o original, do que dou fé.
Sarandi, 28 de abril de 2025
Gabriel Augusto Sacon da Silva - Escrevente
Emul: R\$ 8,00 + Selo digital: R\$ 2,10 Selos:
8318.01.2200001.7222

TABELIONATO DE NOTAS
Sallete Faresin
Tabelia Designada
Rua João Faresin 420 Sala 03

Gabriel A. S. da Silva
Escrevente Autorizado



3. ASSINATURAS

Nome do médico

Carla Maria dos Santos

Assinatura Dr. Fagner Tomasi
Médico
CRM-RS 43507
CPF 001.392.780-95

Nome do Responsável pelo Serviço Médico/Unidade de Saúde

Assinatura

4. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

4.1. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome

EZINO GEREVINI

CPF

086.652.900-44

4.2. DEFICIÊNCIA FÍSICA

Pessoa com Deficiência Física

O interessado acima identificado foi submetido a perícia perante esta junta médica, a qual constatou que, para fins de aquisição de veículo com isenção de IPI, o mesmo é pessoa com deficiência física apresentando alteração completa ou parcial do(s) seguinte(s) segmentos do corpo humano:

Cabeça

Pescoço

Tronco

Membros Inferiores

Membros Superiores

A(s) alteração(ões) acima acarretam o comprometimento da função física do segmento afetado, representando uma perda ou anormalidade que gera incapacidade (*) para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano, ainda que de forma parcial, apresentando-se sob a forma de: (Assinalar ao menos uma das formas abaixo)

Paraplegia

Monoparesia

Triplegia

Hemiparesia

Paralisia Cerebral

Paraparesia

Tetraplegia

Tri paresia

Ostomia

Nanismo

Monoplegia

Tetraparesia

Hemiplegia

Amputação ou Ausência de Membro

Membros inferiores e/ou superiores com deformidade congênita ou adquirida, a qual não é de origem estética e resulta em dificuldade para o desempenho das funções do membro deformado, representando uma perda ou anormalidade que gera incapacidade (*) para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano, ainda que de forma parcial.

(*) Incapacidade - uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa com deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida. (Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, art. 3º, inciso III).

4.3. DEFICIÊNCIA VISUAL/AUDITIVA

Pessoa com Deficiência Visual/Auditiva

O interessado acima identificado foi submetido a perícia perante esta junta médica, a qual constatou que, para fins de aquisição de veículo com isenção de IPI, o interessado é pessoa com deficiência visual e/ou auditiva, posto que se enquadra na(s) seguinte(s) condições:

Acuidade visual igual ou menor que 0,3 no melhor olho, com a melhor correção ótica e/ou; somatória da medida do campo visual em ambos os olhos igual ou menor que 60°.

Perda auditiva bilateral, parcial ou total, de 41 dB (quarenta e um decibéis) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz.



4.4. ASSINATURAS

Nome do médico	Assinatura
<i>Fagner Tomasi dos Lva</i>	<i>Dr. Fagner Tomasi</i> Médico CRM-RS 43507 CPF 001.392.780-95
Nome do Responsável pelo Serviço Médico/Unidade de Saúde	Assinatura

4.5. DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Declaro, para os fins do disposto na Lei nº 8.137, de 27 de dezembro de 1990, que define os crimes contra a ordem tributária, e no art. 299 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, que as informações constantes deste laudo de avaliação médica, por nós subscrito, referente ao paciente **EZINO GEREVINI**, CPF 086.652.900-44, são VERDADEIRAS

4.6. ASSINATURA

Nome do médico	CPF
<i>Fagner Tomasi dos Lva</i>	<i>001.392.780-95</i>
Especialidade	Assinatura
<i>Clinico</i>	<i>Dr. Fagner Tomasi</i> Médico CRM-RS 43507 CPF 001.392.780-95 Assinatura Carimbo e Registro CRM
Unidade Emissora do Laudo	CNPJ
SECRETARIAS DE SAUDE DE BARRA FUNDA	94.704.004/0001-02
Responsável	CPF
<i>Monica Silveira Thiel</i>	<i>034.332.990-00</i>

Assinatura do Responsável pela Unidade Emissora do Laudo

Município de Barra Funda
Monica Silveira Thiel
Secretaria da Saúde

TABELIONATO DE NOTAS - Barra Funda - RS
Rua João Tereza, nº 620 - Falt 03 - CEP 95660-000 - Fone: (64) 3061-1268
TABELA DESIGNADA SALETE FARELIN, nº 011 - tabelionato@notasbarrafundars.com.br

AUTENTICAÇÃO

AUTENTICO a presente cópia reprográfica, a qual confere com o original, do que dou fé.
Sarandi, 28 de abril de 2025
Gabriel Augusto Saccon da Silva - Escrevente
Emol.: R\$ 6,90 + Selo digital: R\$ 2,10 Selos: 0318.01.2200001.72225

TABELIONATO DE NOTAS
Sallete Faresin
Tabelle Designada
Rua João Tereza, nº 620, Falt 03

Gabriel A. S. da Silva
Escrevente Autorizado

Gabriel A. S. da Silva



Informações complementares
Laudo de Avaliação - deficiência física, visual ou auditiva
Para fins de Isenção de IPI na aquisição de veículos
(Instrução Normativa RFB nº 1.769, de 2017)

Definições (Decreto nº 3.298, de 1999 e CID-10)

Deficiência (1): toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de uma atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano.

II. **Deficiência permanente:** a que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos.

III. **Incapacidade:** uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa com deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida.

IV. **Deficiência física (2):** alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplicia, triparésia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.

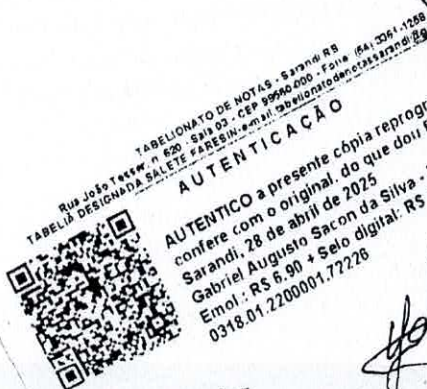
V. **Deficiência visual (2):** cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.

VI. **Deficiência auditiva:** perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz.

Importante:

1. A deficiência deve ser atestada por médico responsável pela área correspondente à deficiência e que preste serviço para a Unidade Emissora do Laudo (UEL).

2. O Laudo só poderá ser emitido se a deficiência atender cumulativamente aos critérios de deficiência, deficiência permanente e incapacidade (Itens I a III, acima), manifestando-se sob uma das formas de deficiência física (item IV), deficiência visual (item V) ou deficiência auditiva (Item VI).



Gabriel A. S. da Silva
Escrevente Autorizado

[Assinatura]

TABELIONATO DE NOTAS
Selo Des. Instr. 1000
Tabela Des. Instr. 1000
Rua João Tessele, nº 620 - Sala 03 - CEP 99980-000 - Fone: (64) 3261-1288
Rua João Tessele, nº 620 - Sala 03 - CEP 99980-000 - Fone: (64) 3261-1288
TABELIONATO DE NOTAS - Sarandi - RS
RUA JOÃO TESSELE, Nº 620 - Sala 03 - CEP 99980-000 - Fone: (64) 3261-1288
AUTENTICAÇÃO
AUTENTICO a presente cópia reprográfica, a qual confere com o original, do que dou fé.
Sarandi, 28 de abril de 2025
Gabriel Augusto Sacon da Silva - Escrevente
Emol: R\$ 6,90 + Selo digital: R\$ 7,10 Selos:
0318.01.2200001.72228