



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DA MULHER DO DISTRITO FEDERAL

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DO PASSE LIVRE: TRANSPORTE POR ELAS

DADOS DA USUÁRIA

Número do prontuário:

Nome:

Nome Social:

CPF:

Data de Nascimento:

Telefone Celular:

E-mail:

UTILIZAR EMAIL DO EQUIPAMENTO CASO NÃO HOUVER O EMAIL DA USUÁRIA

Endereço com CEP:

Cidade:

Bairro:

Sexo:

RG:

Medida protetiva? ☐ SIM ☐ NÃO

DEPENDENTES

Nome:

CPF:

Data de nascimento:

Filiação Mãe:

Filiação Pai:

Está matriculado em instituição de ensino? ☐ SIM ☐ NÃO

Se sim, em qual instituição de ensino está matriculado:

DADOS DO RESPONSÁVEL PELA SMDF SOLICITANTE

Nome Completo:

Cargo/Função:

Telefone:

Matrícula:

ASSINATURA DO SERVIDOR



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DA MULHER DO DISTRITO FEDERAL

Declaração

Declaro, que as informações por mim fornecidas são verdadeiras e que estou ciente de que prestar informação falsa ou omitir informação relevante em documento público constitui crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro. Declaro, ainda, que tenho conhecimento das disposições constantes nos artigos 8º e 9º da Portaria nº 76/2025.

Estou ciente de que o cartão é individual e de uso intransferível.

Ao final do período de concessão do benefício, fixado em 06 (seis) meses, caberá a mim, caso persista a necessidade, solicitar a prorrogação nos prazos e condições estabelecidos pela legislação vigente nos termos dos artigos 3 e 4.

Brasília, de de

ASSINATURA DA RESPONSÁVEL