

SOLICITAÇÃO DE DESBLOQUEIO DO CARTÃO DO PASSE LIVRE INTERMUNICIPAL

Nº DE INSCRIÇÃO:	CPF DO BENEFICIÁRIO:
NOME DO BENEFICIÁRIO:	
REPRESENTANTE LEGAL (SE HOVER):	

Venho, por meio deste, solicitar o desbloqueio do cartão do benefício do Passe Livre Intermunicipal do beneficiário supracitado. Na oportunidade, declaro ter ciência **que a adulteração, violação, fraude de qualquer natureza ou o uso indevido do cartão da gratuidade acarretará ao seu titular** a aplicação das sanções administrativas, previstas na Resolução ARCE nº 11/2021:

I - **Suspensão do benefício, na primeira ocorrência**, até que seu titular ou representante legal apresente solicitação de desbloqueio, em formulário próprio.

II - **Em caso de reincidência**, será aplicada pena de **cassação do benefício por 3 (três) meses**, a contar da data do bloqueio do cartão.

III – **Em caso de segunda reincidência**, ocorrerá o **cancelamento definitivo do benefício**, conforme previsto no art. 15 do Decreto Estadual nº 32.137/2017.

Estou ciente que também é considerado **uso indevido do cartão da gratuidade** o caso de **uso do cartão da gratuidade por terceiros não beneficiários da gratuidade**; assim como, caso o cartão seja “com acompanhante”, e o(a) **beneficiário(a) ou o(a) acompanhante esteja desacompanhado(a) no trajeto que for realizar**.

Fortaleza, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Beneficiário(a) / Representante Legal

PARA USO DO ATENDENTE RESPONSÁVEL (NÃO PREENCHER)
Data do bloqueio: _____ Data do evento: _____
Suspensão: () meses. Outro: _____
Fim da suspensão: _____ Cartão desbloqueado () Sim () Não
Solicitação de nova via do cartão por perda ou roubo? () Sim () Não
Observação:
Responsável pelo atendimento: _____