

Observações Importantes

1. As solicitações são atendidas em até 3 (três) dias úteis. Para garantir o recebimento da autorização em tempo hábil à data do serviço, o envio deverá ser feito com antecedência.
2. O preenchimento das informações é obrigatório, não sendo realizado atendimento com a falta de dados necessários.
3. A responsabilidade pelas informações prestadas é do requerente.
4. Enviar o formulário digitalizado para o e-mail autorizacoesuot@curitiba.pr.gov.br



CURITIBA

Prefeitura Municipal de Curitiba

Secretaria Municipal de Defesa Social e Trânsito
Superintendência de Trânsito
Departamento de Planejamento e Operação
41 3221-2143
41 3221-2147
41 3221-2148

Solicitação de Autorização de Trânsito

Finalidade da autorização

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Colocação de Caçamba (anexar AFU) | <input type="checkbox"/> Testada de Obra (anexar Alvará) |
| <input type="checkbox"/> Mudança de Mobiliário | <input type="checkbox"/> Concretagem |
| <input type="checkbox"/> Carga e Descarga de Materiais/Produtos | <input type="checkbox"/> Trânsito Especial (ZCT ou Linha Verde) |
| <input type="checkbox"/> Obra em Via Pública (anexar Alvará), descrição: _____ | |

Sinalização de trânsito do local onde será realizado o serviço

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Proibido Estacionar: Faixa Amarela/Circulação | <input type="checkbox"/> Estacionamento permitido: Faixa Branca |
| <input type="checkbox"/> Estacionamento Regulamentado (EstaR) | Área de Passeio: <input type="checkbox"/> Calçada <input type="checkbox"/> Calçadão |

Dados do Requerente

Nome: _____
CPF/CNPJ: _____ Telefone: () _____
E-mail: _____

Dados do Prestador de Serviço (Exceto quando o requerente também é o prestador)

Nome: _____
CPF/CNPJ: _____ Telefone: () _____
E-mail: _____

Emissão da Guia de Recolhimento em nome do:

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Requerente | <input type="checkbox"/> Prestador de Serviço |
|-------------------------------------|---|

Dados da autorização

Endereço: _____
Número: _____ Bairro: _____
Rua Transversal 1: _____ Rua Transversal 2: _____
Datas de Execução do Serviço: _____
Horário de Início: _____ Horário de Término: _____

Dados do veículo (Exceto para os serviços de Testada de Obra e Concretagem)

Marca: _____ Modelo: _____ Placa: _____
Comprimento Total do Veículo: _____ Peso Bruto Total (PBT): _____