

FOTO
3X4



**Secretaria Municipal da
Mulher, Neurodiversidade
e Inclusão Social**

REQUERIMENTO PARA CARTÃO

Solicito a Vossa Senhoria autorização para emissão de Cartão Municipal de Identificação para pessoas com o Transtorno do Espectro Autista (TEA), conforme Decreto Nº 8.600, de 03 de setembro de 2019.

REQUERENTE

DATA DE NASC

/ /

SEXO

MASC

FEM

☐☐

TIPO SANGÜÍNEO

RG

CPF

ENDEREÇO

Nº

BAIRRO

CIDADE

UF

COMPLEMENTO

CEP

EMAIL

TELEFONE

ESCOLA

SÉRIE

* REPRESENTANTE LEGAL (QUANDO MENOR DE IDADE, INCAPAZ OU PROCURADOR)

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL

DATA DE NASC

/ /

SEXO

MASC

FEM

☐☐

RG

CPF

ENDEREÇO

Nº

BAIRRO

CIDADE

UF

COMPLEMENTO

CEP

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

ESTE FORMULÁRIO, PREENCHIDO E ASSINADO PELA PESSOA COM TEA OU PELO SEU REPRESENTANTE LEGAL, DEVE SER ENTREGUE JUNTAMENTE COM OS DOCUMENTOS ABAIXO RELACIONADOS:

1-RELATÓRIO MÉDICO CONFIRMANDO O DIAGNÓSTICO COM A CID 10 F84;

2-CÓPIA SIMPLES E ORIGINAIS DE SEUS DOCUMENTOS PESSOAIS, BEM COMO DE SEUS PAIS OU RESPONSÁVEIS LEGAIS (CERTIDÃO DE NASCIMENTO, CARTEIRA DE IDENTIDADE E CPF) E COMPROVANTE DE ENDEREÇO, EM ORIGINAIS E FOTOCÓPIAS;

3-EXAME DE TIPAGEM SANGÜÍNEA;

4- 01 FOTO 3X4;

DECLARO, SOB AS PENAS DA LEI, QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA PRESTADAS SÃO EXPRESSÃO DA VERDADE E ESTÃO EM CONFORMIDADE COM AS DISPOSIÇÕES LEGAIS VIGENTES.

COTIA, DE DE 202

ASSINATURA