



REQUERIMENTO DA CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO

DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (CIPTEA)



FOTO

CARTÃO Nº:

Solicito à Vossa Senhoria a emissão da **Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA)** destinada exclusivamente a pessoas com este Transtorno (TEA), conforme a Lei Federal nº 13.977, de 08 de janeiro de 2020 e Leis Municipais nº 4.122, de 12 de novembro de 2019 e nº 4.238, de 12 de julho de 2022.

DADOS DO REQUERENTE

Nome da pessoa com TEA:

Data de Nascimento:

Filiação:

Sexo: () Masculino () Feminino

RG Nº:

Órgão emissor:

UF:

CPF Nº:

Tipo sanguíneo RH:

Alfabetizado: () Sim () Não

Comunicação não verbal: () Sim () Não

Endereço:

Telefone:

E-mail:

REPRESENTANTE LEGAL

(QUANDO MENOR DE IDADE, INCAPAZ OU PROCURADOR)

Nome da pessoa com TEA:

Data de Nascimento:

Sexo: () Masculino () Feminino

RG Nº:

Órgão emissor:

UF:

CPF Nº:

Endereço:

Telefone:

E-mail:

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

Este formulário deve ser preenchido corretamente e assinado pelo beneficiário ou seu representante legal/cuidador, acompanhado dos seguintes documentos:

- Relatório ou Atestado médico **ORIGINAL**, com indicação do código da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde (CID).
- 2 fotos no formato 3 x 4 cm.
- Cópia simples de documento de identidade oficial com foto e assinatura da pessoa com TEA (**RG, CNH ou equivalente**) e do responsável direto (legal ou cuidador), acompanhado do original. **ATENÇÃO:** Quando não possuir RG, poderá ser substituído pela cópia simples da certidão de nascimento, acompanhada do original.
- Cópia simples do Documento de Inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) da pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e do responsável direto (legal ou cuidador), acompanhado do original. Obs: Salvo se o CPF constar no documento de identidade ou certidão de nascimento, fica dispensado da apresentação da cópia deste documento.
- Documento comprobatório do tipo sanguíneo da pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA).
- Cópia simples do comprovante de endereço residencial atualizado (até 3 meses) do beneficiário.
- Quando houver representante legal, deverá apresentar documento comprovante (procuração, tutela ou curatela).

Declaro sob as penas da lei que as informações acima prestadas são expressão da verdade e estão em conformidade com as disposições legais vigentes.

Poá, ____/____/20____

Assinatura da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista
ou seu Representante legal

DIGITAL



REQUERIMENTO DA CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (CIPTEA)



Nome do requerente: _____

Recebido por: _____

Data: ____/____/____

