

ANEXO I- REQUERIMENTO DA CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO DO AUTISTA (CIA)

<p>CARTÃO N°</p>

<p>Espaço reservado para foto 3x4</p>

Solicito a Vossa Senhoria a emissão de CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO DO AUTISTA (CIA) para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), conforme Lei Federal nº 12.764/2012 e Lei Municipal nº 3.326/2019.

1. DADOS DA PESSOA COM TEA:	
NOME:	
DATA NASCIMENTO:	
FILIAÇÃO:	GENITOR:
	GENITORA:
SEXO:	() MASCULINO () FEMININO
RG SOB N°:	
ÓRGÃO EMISSOR/UF:	
CPF N°:	
CARTÃO SUS N°:	
E-MAIL:	
ENDEREÇO COMPLETO:	
TELEFONES:	

2. DADOS DO(A) REPRESENTANTE LEGAL:	
NOME:	
DATA NASCIMENTO:	
SEXO:	() MASCULINO () FEMININO
RG SOB N°:	
ÓRGÃO EMISSOR/UF:	
CPF N°:	
E-MAIL:	
ENDEREÇO COMPLETO:	
TELEFONES:	

3. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS - Juntar a este requerimento preenchido e assinado:

Do Requerente (Pessoa com TEA – Transtorno do Espectro Autista):

- Atestado/Laudo Médico Original que comprove o Transtorno do Espectro Autista emitido no máximo há 06 (seis) meses (Modelo Anexo II);
- 1 foto 3X4;
- Documento de identidade oficial com foto e assinatura (RG, CNH ou equivalente)
- Certidão de Nascimento, quando não possuir documento de identidade.
- Cadastro de Pessoa Física (CPF), se o número não constar no documento de identidade;
- Cartão do SUS;
- Comprovante de endereço atualizado (30 dias).

Do Representante Legal (quando houver):

- Documento de identidade com foto e assinatura (RG, CNH ou equivalente)
- Cadastro de Pessoa Física (CPF), se o número não constar no documento de identidade.

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

Santa Cruz do Rio Pardo/SP, dede 20.....

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

NOME DO REQUERENTE:

RECEBIDO POR:

DATA:

_____/_____/_____