



REQUERIMENTO PARA CARTÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Solicito a Vossa Senhoria autorização para emissão de Cartão Municipal de Identificação para pessoas com o Transtorno do Espectro Autista (TEA), conforme a Lei Federal nº 12.764 de 27 de Dezembro de 2012, Lei Estadual nº 8.522 de 29 de Abril de 2019 e Lei Municipal de 930/2021 de 31 de Maio de 2021.

REQUERENTE	DATA DE NASC. / /

SEXO MASC. <input type="checkbox"/> FEM. <input type="checkbox"/>	RG	CPF	E-MAIL
--	----	-----	--------

ENDEREÇO (RUA, AV, ETC)	TELEFONE

CEP	BAIRRO	CIDADE	UF

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

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL	DATA DE NASCIMENTO

SEXO MASC. <input type="checkbox"/> FEM. <input type="checkbox"/>	RG	CPF	EMAIL
--	----	-----	-------

ENDEREÇO (RUA, AV, ETC)	TELEFONE

CEP	BAIRRO	CIDADE	UF
-----	--------	--------	----

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. Formulário de requerimento da Carteira de Identificação do Autista (Formulário será

entregue pelo atendente ou no site da prefeitura Municipal de Simão Dias - www.simaodias.se.gov.br);

2. Atestado Médico do especialista em psiquiatria ou neurologia Certidão de Nascimento (caso não tenha a Carteira de Identidade);
3. Duas fotos 3x4;
4. Carteira de Identidade (do usuário, bem como dos pais ou representante legal);
5. CPF (do usuário, bem como dos pais ou representante legal);
6. Comprovante de endereço, sendo necessário residir na Cidade de Simão Dias.

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

Simão Dias, de de 2021.

Assinatura