



PREFEITURA DE  
**COTIA**



## 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 SANGUÍNEO	RG	CPF				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____				
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					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____					
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 SANGUÍNEA;
- 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