

ANEXO DO DECRETO MUNICIPAL Nº 1480-01/2021

Requerimento da Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista
(Ciptea)

NOME COMPLETO:.....
Nome da mãe:.....
Nome do pai.....
Data de nascimento:..... Naturalidade:.....
CPF:..... RG.....
Número do cartão SUS:.....Tipo sanguíneo:.....
Endereço residencial:.....
Telefone:.....
Nome do responsável:.....
CPF do responsável:.....

Venho à presença de Vossa Senhoria requerer a concessão da Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), nos termos da Lei Municipal nº 1783-01/2021, regulamentada pelo Decreto nº 1480-01/2021, no âmbito do Município de Cruzeiro do Sul/RS.

Afirmo sob as penas da Lei, que as informações acima são verdadeiras e de minha exclusiva responsabilidade, estando anexo ao presente o Atestado Médico respectivo.

Nestes termos, peço deferimento.

Assinatura do responsável