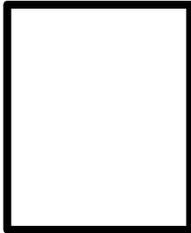




FORMULÁRIO PARA CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA (TEA)
(Decreto nº 4.783, de 30/09/2019)

Nº _____



Nome:		Sexo:	
RG	Data de Emissão:	Órgão Emissor:	UF:
Data de Nascimento:		CPF:	
Endereço:			
Bairro:	Cidade/UF:	Fone:	CEP:
Estado Civil:	Escolaridade:	Renda:	
Família: _____ pessoas		Residência: () própria () alugada () cedida () outros	
		Nº de Cômodos: _____ Energia Elétrica: _____	
		Água Tratada: _____ Esgoto: _____	
Programas Sociais: () Sim () Não. Qual: _____			

NOME DO RESPONSÁVEL: _____

CPF DO RESPONSÁVEL: _____

Senhor (a) Diretor -Presidente (a),

Venho à presença de V. S^a. Requerer a concessão da **CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA** nos termos da Lei Nº 5.175, de 17 de Setembro de 2019, que institui a carteira de identificação do autista no âmbito do município de Tubarão e dá outras providências.

Afirmo, sob as penas da lei, que as informações acima são verdadeiras e de minha exclusiva responsabilidade.

Nestes termos, peço deferimento.

Solicitado em:
Entregue em:
Local:
Assinatura do solicitante: