



PREFEITURA DE
Guararema

CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - CIPTEA

FORMULÁRIO Nº 43

Ao
Prefeito Municipal de Guararema

Dados do Responsável Legal e/ou Cuidador:

Eu _____
CPF: _____ RG: _____, abaixo assinado, residente na
Rua: _____ Nº _____
Bairro: _____ Complemento: _____
Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
Telefone: _____ E-mail: _____

Dados do Beneficiário:

Eu _____
CPF: _____ RG: _____, residente na
Rua: _____ Nº _____
Bairro: _____ Complemento: _____
Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
Telefone: _____ E-mail: _____

Documentos Obrigatórios:

- Relatório Médico (com CID)
- Cópia do RG e CPF (do Responsável Legal e do Beneficiário)
- Cópia do comprovante de residência
- Comprovante do tipo sanguíneo da pessoa com Transtorno Espectro Autista
- Foto 3x4

Guararema, _____ de _____ de _____.

ASSINATURA DO REQUERENTE



PREFEITURA DE
Guararema

ANEXO I

Tendo em vista que a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA) é confeccionada de forma digitalizada, é necessária a assinatura ou digital da Pessoa com Espectro Autista no campo abaixo para identificação da mesma.

Campo para assinatura ou digital da
Pessoa com Espectro Autista