

**REQUERIMENTO DA CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO DA
PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (CIPTEA)**

(Lei nº 21.196, de 10 de Dezembro de 2021.)

Nome:		Data de Nascimento:	
RG:	Data de emissão:		Órgão emissor:
Tipo Sanguíneo:		CPF:	
Filiação:			
Nome do responsável legal ou cuidador:			
RG do responsável:		CPF do responsável:	
Cidade:	UF:	Telefone:	
E-mail do responsável ou cuidador:			
Endereço:			
Bairro:		CEP:	
Campo opcional:		Documentos necessários:	
Deseja solicitar o Passe Livre Intermunicipal : ()Sim ou ()Não		1. Xerox RG.	
Se Sim informe renda familiar: R\$ _____		2. Xerox CPF.	
Quantidade de pessoas na família: _____		3. Xerox Comprovante de Endereço.	
Recebe algum benefício social? ()Sim ou ()Não		4. Laudo médico do especialista	
Qual? _____		(Neurologia, Psiquiatria ou Pediatria) Art. 5º §2º,	
Observação: Para solicitar o Passe Livre Intermunicipal é necessário apresentação		Decreto nº9.107, de 18 de Dezembro de 2017.	
do comprovante de renda atualizado.		5. Xerox documentos do responsável	
		6. Foto digital (celular)	

Senhor(a) Secretário(a),

Venho à presença de V.S Requerer a concessão da Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA) nos termos da Lei nº 21.196, de 10 de Dezembro de 2021 no âmbito do Estado de Goiás.

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

Nestes termos, preço deferimento.

Data da solicitação: / /

Data de recebimento: / /

Assinatura do Solicitante: