



MUNICÍPIO DE PANCAS

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Avenida 13 de Maio, nº 476 – Centro – Pancas – ES

Telefone: (27) 3726-1543

e-mail: gabinete@pancas.es.gov.br

www.pancas.es.gov.br



ANEXO ÚNICO – REQUERIMENTO PARA A CMIPTA

Ilmo (a). Sr (a). Secretário (a)

Venho à presença de V.S Requerer a concessão da Carteira Municipal de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CMIPTA).

Nestes termos, peço deferimento.

IDENTIFICAÇÃO DO (A) REQUERENTE

NOME:		DATA DE NASCIMENTO:	
		/ /	
FILIAÇÃO:		CPF:	TIPO SANGUÍNEO:
SEXO:	RG:	UF/RG:	EMAIL:
<input type="checkbox"/> MASC <input type="checkbox"/> FEM			
ENDEREÇO RESIDENCIAL (RUA, AVENIDA, ETC):		NÚMERO:	COMPLEMENTO: TELEFONE:
CEP:	BAIRRO:	CIDADE:	UF:

IDENTIFICAÇÃO DO (A) RESPONSÁVEL LEGAL OU DO CUIDADOR

NOME:		DATA DE NASCIMENTO:	
		/ /	
RG:	UF/RG:	CPF:	
PARENTESCO COM O REQUERENTE:			
<input type="checkbox"/> FILHO (A) <input type="checkbox"/> PAI/MÃE <input type="checkbox"/> NETO (A) <input type="checkbox"/> AVÔ/AVÓ <input type="checkbox"/> OUTROS _____			
SEXO:	EMAIL:		
<input type="checkbox"/> MASC <input type="checkbox"/> FEM			
ENDEREÇO (RUA, AVENIDA, ETC):		NÚMERO:	COMPLEMENTO: TELEFONE:
CEP:	BAIRRO:	CIDADE:	UF:

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

Para o Requerimento inicial e Renovação:

I - requerimento;

II - carteira de identidade civil, número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), comprovante de residência e número de telefone do identificado;

III - carteira de identidade civil, número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), comprovante de residência, telefone e e-mail do responsável legal;

IV - fotografia 3x4 digitalizada;

V - laudo médico digitalizado, contendo os dados do paciente, a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados a Saúde (CID) e assinatura e carimbo de identificação com CRM do médico especialista na área de neurologia e/ou psiquiatria.

Solicitação: Inicial Renovação Cancelamento
 Substituição (dentro do prazo de validade) por motivo de: () Perda () Furto () Roubo () Dano

Apresentar Cópia do Boletim de Ocorrência, nos casos de perda, furto ou roubo.

Observações: No caso de dano a entrega da CMIPTA será efetivada mediante apresentação da anterior danificada.

Declaro, sob as penas da lei, que as informações acima prestadas são expressão da verdade e estão em conformidade com as disposições legais vigentes.

Pancas/ES, _____ de _____ de 20 ____ .

Assinatura do (a) requerente ou seu/sua representante legal