



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPECÓ
DIRETORIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
SOLICITAÇÃO DE CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO
FIBROMIALGIA



DADOS DO SOLICITANTE

NOME							
DATA DE NASCIMENTO	____/____/____	CPF	____.____.____-____	RG			
ENDEREÇO				Nº		CEP	
BAIRRO				CHAPECÓ/SC			
TELEFONE			TELEFONE DE EMERGÊNCIA				

DADOS DO REPRESENTANTE (QUANDO FOR O CASO)

NOME						
RG		CPF	____.____.____-____	TELEFONE		

DOCUMENTAÇÃO

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA DAS FOTOCÓPIAS E ORIGINAIS

1. Requerimento devidamente preenchido e assinado pelo interessado ou pelo seu representante legal;
2. Atestado médico com o diagnóstico e a CID 10 M79.7 - (**via original**);
3. Certidão de nascimento ou documento de identidade com foto e CPF, do interessado, e se for o caso, do representante legal;
4. Comprovante de endereço atualizado, sendo que o interessado deverá residir no Município de Chapecó;
5. Fotografia 3cm x 4cm recente;

DECLARAÇÃO

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

_____, CHAPECÓ, ____/____/____
ASSINATURA DO SOLICITANTE/REPRESENTANTE LEGAL

DADOS DA ENTREGA DA CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO

DATA DE ENTREGA	RESPONSÁVEL PELA ENTREGA	ASSINATURA DO SOLICITANTE/REPRESENTANTE
____/____/____		

BASE LEGAL

LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015

LEI Nº 7.932, DE 05 DE OUTUBRO DE 2023

LEI Nº 7.311, DE 28 DE NOVEMBRO DE 2019

DECRETO Nº 46.696, DE 05 DE FEVEREIRO DE 2024