

ANEXO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 001 DE 25/07/2022
REQUERIMENTO – CARTEIRA DE IDENTIDADE COM CONDIÇÃO ESPECÍFICA DE SAÚDE - AUTORIZAÇÃO PELO
RESPONSÁVEL LEGAL

Eu, _____,
portador(a) da Carteira de Identidade de RG nº _____ / _____ e do CPF nº _____,
_____ de _____
(pai, mãe ou responsável legal)

portador(a) da Carteira de Identidade de RG nº _____ / _____ e do CPF nº _____ autorizo
que seja:

- Incluída
 Alterada para
 Excluída

condição específica de saúde na Carteira de Identidade do civilmente incapaz*, conforme consta da documentação
médica emitida em ____/____/____, com fundamento no Art. 8º do Decreto nº 10.977, de 23 de fevereiro de 2022 que
regulamenta a Lei nº 7.116 de 29 de agosto de 1983.

Cuiabá/MT, ____ de _____ 20

Assinatura

- Genitor(a)
 Responsável Legal