

**ANEXO V DA INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 001 DE 25/07/2022
REQUERIMENTO – CARTEIRA DE IDENTIDADE COM SIMBOLOGIA DE PCD**

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

Simbologia 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