



**FORMULÁRIO CADASTRAL DA PESSOA AUTISTA (CPA)**  
(Lei nº7.246 de 03 de Setembro de 2019 e Decreto nº18. 593 de 18 de outubro de 2019)

FOTO  
3 X 4

Nº REGISTRO CADASTRAL: \_\_\_\_\_

NOME COMPLETO:		SEXO: <input type="checkbox"/> MAS <input type="checkbox"/> FEM
DATA DE NASCIMENTO:	NATALIDADE:	
FILIAÇÃO (PAI, MÃE OU RESPONSÁVEL LEGAL):		
RG:	ÓRGÃO EMISSOR/UF:	CPF:
CERTIDÃO DE NASCIMENTO:		NACIONALIDADE*1:
ENDEREÇO COMPLETO (RUA, AVENIDA, E OUTROS):		
CEP:	CIDADE/UF:	
TELEFONE FIXO/CELULAR:	E-MAIL:	
DATA DE EXPEDIÇÃO (CIA):	DATA DE VALIDADE (CIA):	
<p>Laudo Médico firmado por Médico Especialista em Neurologia ou Psiquiatria.</p> <p>Artigo7º A Carteira de Identificação do Autista (CIA) terá validade de (cinco) anos, devendo ser revalidada com o mesmo número.</p> <p>Parágrafo Único. Em caso de perda ou extravio da CIA, será emitida segunda via mediante apresentação do respectivo boletim de ocorrência policial.</p> <p>*1<b>Artigo3º §2º</b>. A pessoa estrangeira autista, naturalizada ou domiciliada no Estado do Piauí, deverá apresentar título declaratório de nacionalidade brasileira ou passaporte.</p>		
Assinatura do Requerente ou Responsável Legal		Assinatura e Carimbo do (a) Responsável pelo CPA

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.