



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPECÓ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
Rua São Domingos, Nº120 D – Bairro Líder, Chapecó/SC – CEP 89.805-273
Telefone:49 3330-8686
E-mail: coordprotocolos@chapeco.sc.gov.br

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.

ASSINATURA DO SOLICITANTE/REPRESENTANTE LEGAL

CHAPECÓ, ____/____/____

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 7.311, DE 28 DE NOVEMBRO DE 2019

LEI Nº 7.932, DE 05 DE OUTUBRO DE 2023
DECRETO Nº 46.696, DE 05 DE FEVEREIRO DE 2024