

SIMBOLOGIA DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PcD
ATESTADO MÉDICO

Para inclusão da simbologia da pessoa com deficiência – PcD na Carteira de Identidade Nacional, atesto que:

Nome completo: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ e CPF _____, apresenta o seguinte impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas, conforme art. 2º, Lei 13.146/2015, devendo constar o seguinte símbolo na Carteira de Identidade Nacional:

☐	 DEFICIÊNCIA FÍSICA CID _____ Descrição: _____
☐	 DEFICIÊNCIA AUDITIVA CID _____ Descrição: _____
☐	 DEFICIÊNCIA INTELECTUAL CID _____ Descrição: _____
☐	 DEFICIÊNCIA VISUAL CID _____ Descrição: _____
☐	 AUTISMO CID _____ Descrição: _____

*Deficiências marcadas sem preenchimento do CID e a descrição da deficiência pelo médico, serão desconsideradas.

_____ - PR, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Médico – CRM

É responsabilidade do requerente a veracidade das informações declaradas para inclusão da simbologia. Não é permitido alterar o laudo feito pelo médico:

CP - Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular.