ANEXO III DA PORTARIA PCDF Nº 88, DE 22 DE AGOSTO DE 2019

REQUERENTE – CARTEIRA DE IDENTIDADE COM CONDIÇÃO ESPECÍFICA DE SAÚDE - AUTORIZAÇÃO PELO RESPONSÁVEL LEGAL

Eu, _____

_____

portador(a) do CPF nº: ___.___.___-__ ( ) pai, ( ) mãe ou ( ) responsável legal de

SOLICITO QUE SEJA:

( ) Incluída

( ) Alterada

( ) Excluída

CONDIÇÃO ESPECÍFICA DE SAÚDE na Carteira de Identidade do(a) civilmente incapaz*, conforme consta da documentação médica emitida em _____/_____/_____, com fundamento no Art. 14, § 2º, III, do Decreto nº 10.977, de 23 de fevereiro de 2022, que regulamenta a Lei nº 7.116, de 29 de agosto de 1983.

Brasília-DF, _____de _____ de 20_____.

_____

Assinatura – ( ) Genitor(a)/ ( ) Responsável Legal

* Civilmente incapazes: aqueles que são incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil de acordo com os Art. 3º e Art. 4º da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil Brasileiro)

"Brasília – Patrimônio Cultural da Humanidade"
SPO lote 23, Conjunto A, Bloco E, Ed. Instituto de Identificação - Bairro Setor Policial - Brasília/DF –
Contato: (61) 3207-4331; e-mail: ii-dib@pcdf.df.gov.br

POLÍCIA CIVIL DO DISTRITO FEDERAL