



**ANEXO IV**  
**REQUERIMENTO - CARTEIRA DE IDENTIDADE COM CONDIÇÃO ESPECÍFICA DE SAÚDE**  
**AUTORIZAÇÃO PELO RESPONSÁVEL LEGAL**

Eu, \_\_\_\_\_,

CPF nº \_\_\_\_\_, [ ] pai [ ] mãe [ ] responsável legal de

\_\_\_\_\_,  
CPF nº \_\_\_\_\_, AUTORIZO que seja::

[ ] Incluída

[ ] Alterada para \_\_\_\_\_

[ ] Excluída

A condição específica de saúde na Carteira de Identidade conforme consta da documentação médica em anexo, com fundamento no § 2º, inciso III do art. 14 do Decreto nº 10.977, de 23 de fevereiro de 2022, que regulamenta a Lei nº 7.116, de 29 de agosto de 1983, devendo constar, ser substituída ou ser retirada da Carteira de Identidade a simbologia ou observação referente à seguinte condição especial de saúde:

[ ] deficiência auditiva

[ ] deficiência física

[ ] deficiência intelectual

[ ] deficiência visual

[ ] autismo

[ ] observação de saúde no RG digital (ex.: alérgico à penicilina, diabético, hipertenso, etc.):

\_\_\_\_\_ (máximo de 26 caracteres).

\_\_\_\_\_/ES, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do genitor/responsável legal