



**ANEXO VI**  
**REQUERIMENTO – CARTEIRA DE IDENTIDADE COM ÍCONE OU OBSERVAÇÃO DE**  
**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 Federal nº 10.977, de 23 de fevereiro de 2022, que regulamenta a Lei Federal 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  
[ ] Transtorno do Espectro Autista  
[ ] observação de saúde no RG digital (ex.: alérgico a penicilina, diabético, hipertenso, fibromialgia, etc.):

\_\_\_\_\_ (máximo de 26 caracteres).

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

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