



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARATAÍZES

- ESTADO DO ESPÍRITO SANTO -

GABINETE DO PREFEITO

LEI Nº 2369 DE 10 DE ABRIL DE 2024

INSTITUI A CARTEIRA MUNICIPAL DE IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (CIPTEA) NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE MARATAÍZES, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O PREFEITO MUNICIPAL DE MARATAÍZES Faço saber que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - Art. 1º Fica instituída a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), destinada a conferir identificação à pessoa diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista (TEA), no âmbito do Município de Maratáizes/ES.

Art. 2º - A CIPTEA visa garantir atenção integral, pronto atendimento e prioridade no atendimento e no acesso aos serviços públicos e privados, em especial nas áreas de saúde, educação e assistência social.

Art. 3º - Para fins desta Lei, a Secretaria Municipal de Assistência Social, Habitação e Trabalho - SEMASHT é competente para:

I - expedir a CIPTEA, devidamente numerada, de modo a possibilitar a contagem das pessoas com (TEA) no Município de Maratáizes;

II - administrar a política da Carteira Municipal de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista;

III - adequar sua plataforma de serviços à expedição da CIPTEA;

IV - disponibilizar para efeito de estatística o número atualizado de carteiras emitidas pelo Poder Executivo, em portal específico na *internet*;

Art. 4º - A Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista será digital, expedida sem qualquer custo, podendo ser impressa pelo próprio requerente ou responsável legal, com validade de 5 anos.

Parágrafo único. Em caso de perda do arquivo digital da CIPTEA, será emitida segunda via mediante apresentação do respectivo boletim de ocorrência policial.

Art. 5º - São documentos necessários para solicitação da CIPTEA:

I - requerimento (anexo único);



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARATAÍZES

- ESTADO DO ESPÍRITO SANTO -

GABINETE DO PREFEITO

II - carteira de identidade civil, número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), comprovante de residência número de telefone do identificado;

III - carteira de identidade civil, número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), comprovante de residência, telefone e e-mail do responsável legal ou do cuidador;

IV - fotografia do identificado digitalizada;

V - laudo médico digitalizado, contendo os dados do paciente, a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados a Saúde (CID) e assinatura e carimbo de identificação com CRM do médico responsável;

VI - documento que comprove a tipagem sanguínea do requerente.

Art. 6º - Verificada a regularidade da documentação recebida, cadastrada e devidamente autuada, o órgão municipal responsável pela expedição da Carteira Municipal de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista determinará sua emissão no prazo de 30 (trinta) dias.

Art. 7º - O Poder Executivo Municipal poderá baixar atos que se fizerem necessários para a devida regulamentação desta Lei.

Art. 8º - Esta Lei entra em vigor 30 (trinta) dias após a data de sua publicação.

Maratáizes/ES, 10 de abril de 2024.

ROBERTINO BATISTA DA SILVA

Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARATAÍZES
- ESTADO DO ESPÍRITO SANTO -
GABINETE DO PREFEITO

ANEXO ÚNICO - LEI 2369/2024

REQUERIMENTO

Ilmo . Senhor Secretário,

Solicito a Vossa Senhoria autorização especial de expedição da Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista - CIPTEA, conforme prevê a Lei Federal nº 13.977, de 08 de janeiro de 2020 e Lei Municipal nº 2369 de 10 de abril de 2024.

IDENTIFICAÇÃO DO(A) REQUERENTE

NOME:			
DATA DE NASCIMENTO:			
FILIAÇÃO			
CPF:	RG:	UF/RG	E-MAIL:
SEXO:			
ENDEREÇO RESIDENCIAL:			
TELEFONE:			

IDENTIFICAÇÃO DO(A) RESPONSÁVEL LEGAL OU CUIDADOR(A)

NOME:			
DATA DE NASCIMENTO:			
PARENTESCO COM O REQUERENTE:			
CPF:	RG:	UF/RG	E-MAIL:
SEXO:			
ENDEREÇO RESIDENCIAL:			
TELEFONE:			



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARATAÍZES
- ESTADO DO ESPÍRITO SANTO -
GABINETE DO PREFEITO

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA O REQUERIMENTO INICIAL E RENOVAÇÃO

- Original do RG/RNE e C.P.F. ou de documento equivalente da pessoa com TEA e seus pais ou representante legal (com procuração, tutela ou curatela), quando for o caso.;
- Original do comprovante de residência atual do município de Marataízes em nome da pessoa com TEA ou responsável legal ou documentação que comprove domicílio do interessado em residência de terceiros ou em instituição cuidadora;
- 1 Foto 3x4;
- Exame de Tipo Sanguíneo digitalizado;
- Laudo médico original ou cópia autenticada ou digitalizado, contendo os dados do paciente, a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados a Saúde (CID) e assinatura e carimbo de identificação com CRM do médico responsável.

TIPO DE SOLICITAÇÃO

Inicial Renovação Cancelamento
Substituição por motivo de:

Perda Furto Roubo Dano

-Observações:

É necessário apresentar cópia do Boletim de Ocorrência, nos casos de perda, furto ou roubo. Em casos de dano, a entrega da CIPTA será efetivada mediante apresentação da carteira anterior danificada.

Declaro, sob as penas da lei, que as informações acima prestadas são expressão da verdade estão em conformidade com as disposições legais vigentes.

Marataízes/ES, _____ de _____ de 20 ____ .

Assinatura do (a) requerente ou seu/sua representante legal