



MUNICÍPIO DE PANCAS

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Avenida 13 de Maio, nº 476 – Centro – Pancas – ES

Telefone: (27) 3726-1543

e-mail: gabinete@pancas.es.gov.br

www.pancas.es.gov.br



LEI Nº 2.203, DE 07 DE MARÇO DE 2025.

"INSTITUI A CARTEIRA MUNICIPAL DE IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (CMIPTA) NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE PANCAS/ES, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS."

A CÂMARA MUNICIPAL DE PANCAS, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO APROVOU E EU, PREFEITO DO MUNICÍPIO, SANCIONO A SEGUINTE

LEI:

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

Art. 2º. A CMIPTA 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. A Carteira Municipal de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista - CMIPTA será expedida, sem qualquer custo, por meio de requerimento devidamente preenchido e assinado pelo interessado e/ou por seu representante legal, acompanhado dos documentos exigidos e anexados na plataforma disponível no site da Prefeitura de Pancas.

Parágrafo único. Deverá ser disponibilizada a opção de requerimento de forma presencial nos equipamentos da rede de atendimento de saúde e assistência social.

Art. 4º. Para fins desta Lei, a Secretaria Municipal de Assistência Social é competente para:

- I - expedir a CMIPTA, devidamente numerada, de modo a possibilitar a contagem das pessoas com (TEA) no Município de Pancas;
- 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 CMIPTA;
- IV - disponibilizar para efeito de estatística o número atualizado de carteiras emitidas pelo Poder Executivo, em portal específico na internet.

Art. 5º. A Carteira Municipal de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista será expedida sem qualquer custo, devendo ser impressa pelo setor designado, devidamente numerada.

§1º. Em caso de perda, furto ou roubo da CMIPTA, será emitida segunda via mediante apresentação do respectivo boletim de ocorrência policial.

§2º. Em caso de dano da CMIPTA, será emitida segunda via mediante apresentação da anterior danificada.



MUNICÍPIO DE PANCAS

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Avenida 13 de Maio, nº 476 – Centro – Pancas – ES

Telefone: (27) 3726-1543

e-mail: gabinete@pancas.es.gov.br

www.pancas.es.gov.br



Art. 6º. São documentos necessários para solicitação da CMIPTEA:

I - requerimento (anexo);

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

IV - fotografia 3x4 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 especialista na área de neurologia e/ou psiquiatria;

Parágrafo único. O laudo que atesta a condição de pessoa com Transtorno do Espectro Autista - TEA deverá ser fornecido por médico do Sistema Único de Saúde - SUS ou da rede privada com validade indeterminada.

Art. 7º. 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.

Parágrafo único. A análise dos documentos será feita através da comissão intersetorial nomeada pelo poder executivo.

Art. 8º. A CMIPTEA terá validade de 03 anos, devendo ser renovada com o mesmo número de identificação e com apresentação de laudo atualizado nos últimos doze meses.

Art. 9º. O Poder Executivo Municipal poderá baixar atos que se fizerem necessários para a devida regulamentação desta Lei.

Art. 10. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

Gabinete do Prefeito Municipal de Pancas, 07 de Março de 2025.

AGMAIR ARAÚJO NASCIMENTO

Prefeito Municipal de Pancas

Registrado e publicado na data supra:

LEANDRO DA ROCHA VIEIRA

Chefe de Gabinete



MUNICÍPIO DE PANCAS

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Avenida 13 de Maio, nº 476 – Centro – Pancas – ES

Telefone: (27) 3726-1543

e-mail: gabinete@pancas.es.gov.br

www.pancas.es.gov.br



ANEXO ÚNICO – REQUERIMENTO PARA A CMIPTEA

Ilmo (a). Sr (a). Secretário (a)

Venho à presença de V.S Requerer a concessão da Carteira Municipal de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CMIPTEA).

Nestes termos, peço deferimento.

IDENTIFICAÇÃO DO (A) REQUERENTE

NOME:		DATA DE NASCIMENTO:	
		/ /	
FILIAÇÃO:	CPF:	TIPO SANGÜÍNEO:	
SEXO:	RG:	UF/RG:	EMAIL:
<input type="checkbox"/> MASC <input type="checkbox"/> FEM			
ENDEREÇO RESIDENCIAL (RUA, AVENIDA, ETC):		NÚMERO:	COMPLEMENTO: TELEFONE:
CEP:	BAIRRO:	CIDADE:	UF:

IDENTIFICAÇÃO DO (A) RESPONSÁVEL LEGAL OU DO CUIDADOR

NOME:		DATA DE NASCIMENTO:	
		/ /	
RG:	UF/RG:	CPF:	
PARENTESCO COM O REQUERENTE:			
<input type="checkbox"/> FILHO (A) <input type="checkbox"/> PAI/MÃE <input type="checkbox"/> NETO (A) <input type="checkbox"/> AVÔ/AVÓ <input type="checkbox"/> OUTROS _____			
SEXO:	EMAIL:		
<input type="checkbox"/> MASC <input type="checkbox"/> FEM			
ENDEREÇO (RUA, AVENIDA, ETC):		NÚMERO:	COMPLEMENTO: TELEFONE:
CEP:	BAIRRO:	CIDADE:	UF:

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

Para o Requerimento inicial e Renovação:

I - requerimento;

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

IV - fotografia 3x4 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 especialista na área de neurologia e/ou psiquiatria.

Solicitação: ☐ Inicial ☐ Renovação ☐ Cancelamento
☐ Substituição (dentro do prazo de validade) por motivo de: () Perda () Furto () Roubo () Dano

Apresentar Cópia do Boletim de Ocorrência, nos casos de perda, furto ou roubo.

Observações: No caso de dano a entrega da CMIPTEA será efetivada mediante apresentação da anterior danificada.

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

Pancas/ES, _____ de _____ de 20 ____.

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