




Município de Caçapava

Estado de São Paulo

Caçapava, 02 de abril de 2019

Ofício nº 124/2019

Câmara Municipal de Caçapava
Recebido em: 03/04/19
Hora: 13:30h
 Assinatura

Senhora Presidente

Pelo presente, cumpre-me informar a Vossa Excelência que sancionei e promulguei em **Lei Municipal nº 5677**, o Projeto de Lei nº 14/2019, nos termos do artigo 46 da Lei Orgânica do Município de Caçapava.

Valho-me do ensejo para reiterar os protestos de elevada estima e consideração.


FERNANDO CID DINIZ BORGES
PREFEITO MUNICIPAL

Exma. Sra.
Elisabete Natali Alvarenga
Presidente da Câmara Municipal
NESTA

RUA CAPITÃO CARLOS DE MOURA, 243 – FONE - PABX (12) 3654-6600 - FAX (12) 3653-3180
CEP 12.2280-050 C.N.P.J. 45.189.305/0001-21



Município de Caçapava

Estado de São Paulo

LEI Nº 5677, DE 02 DE ABRIL DE 2019

Projeto de Lei nº 14/2019

Autor: Vereador Marcelo do Prado

Institui, no âmbito do Município de Caçapava, a Carteira Municipal de Identificação do Autista (CIA), com a finalidade de conferir identificação à pessoa diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista (TEA).



Fernando Cid Diniz Borges, Prefeito Municipal de Caçapava, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais,

Faço saber que a *Câmara Municipal* aprovou e eu sanciono e promulgo a seguinte

LEI nº 5677

Art. 1º Fica instituída, no âmbito do Município de Caçapava, a Carteira Municipal de Identificação do Autista (CMIA), com a finalidade de conferir identificação à pessoa diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista (TEA), considerada pessoa com deficiência para todos os efeitos, com direito à assistência social.

Parágrafo único. O direito a carteira de Identificação prevista no caput deste artigo é extensivo as demais síndromes dos Transtornos Globais do Desenvolvimento - TGD, classificados na CID 10, no capítulo F84.

Art. 2º Para fins desta Lei, a Secretaria Municipal de Cidadania e Assistência Social é competente para expedir e emitir devidamente numerada a Carteira de Identificação do Autista (CMIA), de modo a possibilitar a contagem dos portadores do (TEA) no Município de Caçapava, bem como expedir demais atos necessários à execução desta Lei.

Art. 3º A Carteira Municipal de Identificação do Autista (CMIA) terá validade de 5 (cinco) anos, devendo ser revalidada com o mesmo número.

RUA CAPITÃO CARLOS DE MOURA, 243 – FONE - PABX (12) 3654-6600 - FAX (12) 3653-3180
CEP 12.2280-050 C.N.P.J. 45.189.305/0001-21



Município de Caçapava

Estado de São Paulo

12/3

Parágrafo único. Em caso de perda ou extravio da CMIA, será emitida segunda via mediante apresentação do respectivo boletim de ocorrência policial.

Art. 4º A Carteira Municipal de Identidade do Autista (CMIA) será expedida, sem qualquer custo, nos moldes do Anexo I desta Lei, por meio de requerimento, devidamente preenchido e assinado pelo interessado e/ou por seu representante legal, acompanhado de relatório médico confirmando o diagnóstico com a CID 10 - F84, de seus documentos pessoais e dos pais ou responsáveis legais (Certidão de Nascimento ou Carteira de Identidade e CPF) e comprovante de endereço, em originais e fotocópias.

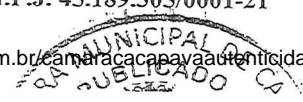
Art. 5º Verificada a regularidade da documentação recebida, após cadastrada e devidamente autuada, o órgão municipal responsável pela expedição da Carteira de Identidade do Autista (CIA) determinará sua emissão no prazo de 15 (quinze) dias.

Art. 6º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAÇAPAVA, 02 de abril de 2019.


FERNANDO CID DINIZ BORGES
PREFEITO MUNICIPAL

RUA CAPITÃO CARLOS DE MOURA, 243 – FONE - PABX (12) 3654-6600 - FAX (12) 3653-3180
CEP 12.2280-050
C.N.P.J. 45.189.305/0001-21






Município de Caçapava

Estado de São Paulo

13
3

ANEXO I

LEI Nº 5677/2019




Carteira Municipal de Identificação do Autista (CMIA)
Caçapava - São Paulo
Transtorno do Espectro Autista (TEA).

 POLEGAR DIREITO	 FOTO
--	--

ASSINATURA O TITULAR DA CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO

VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL



REGISTRO GERAL: _____ DATA DE EXPEDIÇÃO: _____

NOME: _____

FILIAÇÃO: _____

NATALIDADE: _____ DATA DE NASCIMENTO: _____

RG: _____ CPF: _____

RESPONSÁVEL: _____

CONTATO: _____

RUA CAPITÃO CARLOS DE MOURA, 243 – FONE - PABX (12) 3654-6600 - FAX (12) 3653-3180
CEP 12.2280-050 C.N.P.J. 45.189.305/0001-21