P O D E R L E G I S L A T I V O

C Â M A R A M U N I C I P A L D E E M B U - G U A Ç U
P A L Á C I O V E R E A D O R A L B E R T O R I B E I R O P I N T O
Rua Emília Pires, 135 - Embu-Guaçu - SP - CEP 06900-130
Tel. 4661-1078 - E-mail camara@embuguacu.sp.leg.br

INDICAÇÃO Nº 1549/2021

Exmo. Sr. Presidente da Câmara Municipal de Embu-Guaçu, Vereador Antônio Filho Botelho – Toninho Val flor.

O Vereador que esta subscreve, nos termos regimentais vigentes INDICA ao Prefeito para que seja estudada junto ao órgão competente a possibilidade de REGULAMENTAR A LEI N° 3.044 de 2021 no âmbito municipal.

INDICO ainda em anexo, Sugestão de Minuta de Decreto Regulamentando a Lei n° 3.044 de 2021 - Institui a Carteira de identificação do Autista no âmbito do Município de Embu-Guaçu.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), mais conhecido como autismo é um distúrbio neurológico caracterizado por comprometimento da interação social. Os sinais geralmente desenvolvem-se gradualmente, mas algumas crianças com autismo alcançam o marco de desenvolvimento em um ritmo normal e depois regridem.

Nem toda deficiência é visível, portanto, se a condição de Autista constar na Carteira de Identificação será possível acelera os atendimentos diminuindo a burocracia bem como, o acesso às instituições administrativas públicas e privadas evitando o constrangimento e demora no atendimento e o desgaste psicológico.

Plenário Benedicto Roschel de Moraes aos 14 (quatorze) dias do mês de dezembro de 2021.

Hércules Ronaldo Inácio da Silva
Prof. Colle
Vereador - MDB

C Â M A R A M U N I C I P A L D E E M B U - G U A Ç U
P A L Á C I O V E R E A D O R A L B E R T O R I B E I R O P I N T O
Rua Emília Pires, 135 - Embu-Guaçu - SP - CEP 06900-130
Tel. 4661-1078 - E-mail camara@embuguacu.sp.leg.br

Sugestão de Minuta de Regulamentação da Lei n° 3.044 de 2021 - Institui a Carteira de identificação do Autista no âmbito do Município de Embu-Guaçu.

Decreto n.° _____ de 20___.

"Regulamenta a emissão da Carteira de identificação do Autista (CIA) no âmbito do Município de Embu-Guaçu."

CONSIDERANDO o disposto na Lei Federal nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista – TEA;

CONSIDERANDO a Lei Municipal nº 3.044, de 29 de novembro de 2021, que Institui a Carteira de identificação do Autista no âmbito do Município de Embu-Guaçu.

JOSÉ ANTÔNIO PEREIRA, Prefeito do Município de Embu-Guaçu/SP, no uso das atribuições que lhe são conferidas por Lei, decreta:

Art. 1º A expedição da Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIA) pelo Município pretende:

I - dar garantia ao acesso e atendimento prioritário aos serviços públicos e privados;

II - facilitar a identificação da pessoa com Transtorno do Espectro Autista - TEA, o que lhes assegurará atendimento prioritário;

III - mapear os casos existentes no município;

IV - promover a inclusão social.

C Â M A R A M U N I C I P A L D E E M B U - G U A Ç U
P A L Á C I O V E R E A D O R A L B E R T O R I B E I R O P I N T O
Rua Emília Pires, 135 - Embu-Guaçu - SP - CEP 06900-130
Tel. 4661-1078 - E-mail camara@embuguacu.sp.leg.br

Art. 2º Para os efeitos deste Decreto são consideradas pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo - TEA as pessoas que apresentarem Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde.

Art. 3º Caberá à Secretaria Municipal de Assistência Social, em parceria com a Secretaria de Saúde, providenciar a confecção da Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIA), que começará a ser expedida após a publicação deste Decreto.

Art. 4º O modelo de requerimento para a emissão da Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIA), bem como o atestado a ser preenchido pelo profissional médico especialista em Neurologia ou Psiquiatria deverá ser retirado na Secretaria Municipal de Assistência Social, conforme modelos constantes dos **Anexos I e II**.

§ 1º A expedição da Carteira de Identificação do Autista - CIA será condicionada ao prévio cadastramento, sendo que a pessoa interessada ou seu representante legal deverá dirigir-se à Secretaria Municipal de Assistência Social, munido do requerimento, do atestado médico preenchido e assinado pelo médico especialista e mediante a apresentação dos seguintes documentos:

I - certidão de nascimento ou documento de identidade e CPF;

II - comprovante de endereço atualizado;

III - atestado médico emitido por profissional especialista em Neurologia ou Psiquiatria do Sistema Único de Saúde - SUS ou da Rede Privada;

IV - requerimento preenchido e assinado pelo interessado ou seu representante legal;

V - Foto 3x4 recente.

§ 2º Para o cadastramento, o interessado menor de idade deverá estar acompanhado dos pais ou responsável legal.

§ 3º A expedição da Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIA) será realizada sem qualquer custo por parte do beneficiário.

§ 4º A Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIA) deverá ser numerada sequencialmente, de modo a permitir o mapeamento dos casos existentes no município **(Anexo III)**.

§ 5º A Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIA) é de uso pessoal e intransferível, sendo que, em caso de perda, roubo ou extravio, será expedida a segunda via mediante a apresentação de Boletim de Ocorrência, onde deverá constar o nome completo do titular, bem como o ocorrido com a Carteira.

§ 6º Após decorridos 20 (vinte) dias úteis, o requerente ou seu representante legal poderá retirar a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIA) na Secretaria Municipal de Assistência Social, munido de documento de identificação.

Art. 5º A validade da Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIA) será de 05 (cinco) anos e sua revalidação se dará mantendo-se o mesmo número sequencial, a fim de permitir a contagem das pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo - TEA e atualização dos dados cadastrais.

Art. 6º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito, Embu-Guaçu, ____ de _____2022.

JOSÉ ANTÔNIO PEREIRA
PREFEITO

P O D E R L E G I S L A T I V O

C Â M A R A M U N I C I P A L D E E M B U - G U A Ç U
P A L Á C I O V E R E A D O R A L B E R T O R I B E I R O P I N T O
Rua Emília Pires, 135 - Embu-Guaçu - SP - CEP 06900-130
Tel. 4661-1078 - E-mail camara@embuguacu.sp.leg.br

ANEXO I

REQUERIMENTO DA CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (CIA)

LEI MUNICIPAL Nº 3.044, DE 29 DE NOVEMBRO DE 2021

NOME:			**SEXO:**
DATA DE NASCIMENTO: _____ / _____ / _____ /		**CPF:**	
RG:	**DATA DE EMISSÃO: _____ / _____ / _____ /**	**ÓRGÃO EMISOR:**	**UF:**
ENDEREÇO:		**CEP:**	
BAIRRO:	**CIDADE/UF:**		**TEL:**
ESTADO CIVIL:	**ESCOLARIDADE:**		**RENDA:**
NÚMERO DE PESSOAS NA FAMÍLIA: _____	**RESIDÊNCIA: ( ) PRÓPRIA ( ) ALUGADA ( ) FINANCIADA ( ) CEDIDA ( )**		
	OUTROS		
	Nº DE CÔMODOS: _____	**ENERGIA ELÉTRICA: ( ) SIM ( ) NÃO**	
	ÁGUA TRATADA: ( ) SIM ( ) NÃO	**ESGOTO: ( ) SIM ( ) NÃO**	
BENEFICIÁRIO DE PROGRAMAS SOCIAIS: ( ) SIM ( ) NÃO	**QUAL:**		
NIS:	**(*não obrigatório)**		

NOME DO RESPONSÁVEL:_____
CPF DO RESPONSÁVEL: _____
INSCRIÇÃO: _____ CARTEIRA: _____

Senhor (a) Secretário (a),

Venho à presença de V.S.ª requerer a concessão da Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIA) nos termos da Lei Municipal nº 3.044/2021, na cidade de Embu-Guaçu/SP.

Afirmo, sob as penas da lei, que as informações acima são verdadeiras e de minha exclusiva responsabilidade.

Nestes termos, peço deferimento.

SOLICITADO EM:
ENTREGUE EM:
LOCAL:
ASSINATURA:

P O D E R L E G I S L A T I V O

C Â M A R A M U N I C I P A L D E E M B U - G U A Ç U
P A L Á C I O V E R E A D O R A L B E R T O R I B E I R O P I N T O
Rua Emília Pires, 135 - Embu-Guaçu - SP - CEP 06900-130
Tel. 4661-1078 - E-mail camara@embuguacu.sp.leg.br

ANEXO II

ATESTADO

CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (CIA)

(PREENCHIDO PELO MÉDICO)

LEI MUNICIPAL Nº 3.044, DE 29 DE NOVEMBRO DE 2021

NOME DO BENEFICIÁRIO:		
RG:	**LOCAL DO EXAME:**	**DATA: ___/___/___**

Atestamos para a finalidade da concessão da Carteira de Identificação da pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIA) no âmbito do município de Embu-Guaçu/SP, que o (a) requerente retro qualificado possui a (s) deficiência (s) abaixo assinalada (s).

TIPO DE DEFICIÊNCIA	**CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS – CID**
Observações:	

ATENÇÃO: O diagnóstico de que a pessoa possui Transtorno do Espectro Autista (TEA) deve ser firmado por profissional médico especialista em Neurologia ou Psiquiatria.

RELATÓRIO MÉDICO

DATA: ____/____/____

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

NOME DO MÉDICO	**ASSINATURA E CARIMBO**

P O D E R L E G I S L A T I V O

C Â M A R A M U N I C I P A L D E E M B U - G U A Ç U
P A L Á C I O V E R E A D O R A L B E R T O R I B E I R O P I N T O
Rua Emília Pires, 135 - Embu-Guaçu - SP - CEP 06900-130
Tel. 4661-1078 - E-mail camara@embuguacu.sp.leg.br

ANEXO III



