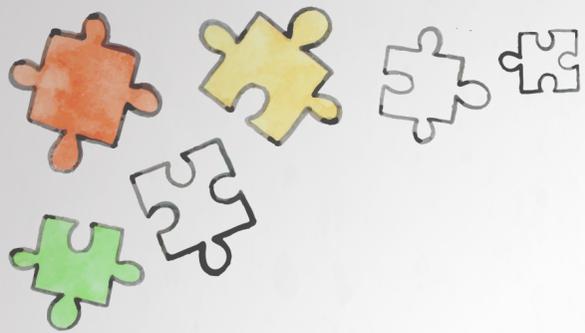


# CADASTRAMENTO DA CARTEIRA DO AUTISTA



DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS  
PARA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA



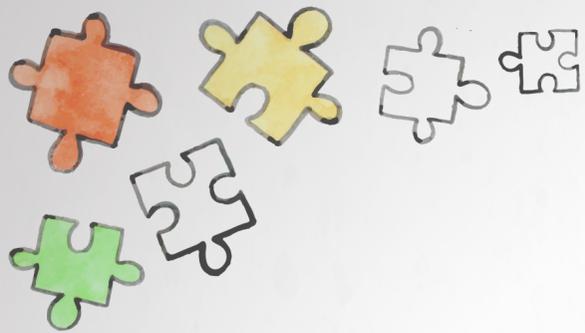
 Agora você está no início da página do cadastramento de sua Carteira do Autista.

Antes de iniciar seu cadastro fique atento para a documentação necessária!

### **NESTA TELA TERÁ QUATRO OPÇÕES:**

- **Solicitar Carteira do Autista** - ícone onde realiza seu cadastro;
- **Consultar andamento de uma solicitação de Carteira do Autista** - ícone onde pode consultar se sua carteira está em análise, foi deferida, indeferida ou retornou para correção;
- **Imprimir a Carteira do Autista** - ícone que permite realizar a impressão da Carteira do Autista.
- **Alterar os dados da Carteira do Autista** - ícone que permite a atualização ou correção de informações da Carteira do Autista.





# PARA INICIAR A SOLICITAÇÃO CLIQUE EM SOLICITAR CARTEIRA DO AUTISTA.

## CIPTEA - Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista

Documentos necessários para o cadastramento:

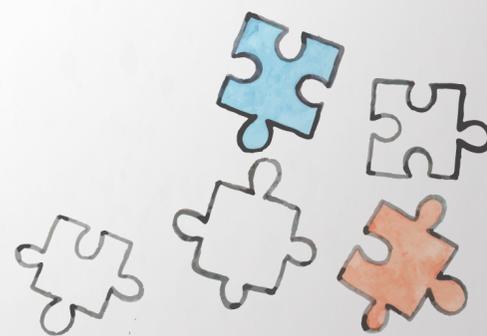
1. Documento RG, CPF do Autista.
2. Documento RG, CPF do Responsável.
3. Fotografia do Autista digitalizada. A fotografia deve ser o mais recente possível. Serão aceitas apenas fotos nas proporções usadas para documentos e com boa resolução para impressão.
4. Laudo Médico digitalizado. O Laudo deve conter 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.
5. Exame de Tipo Sanguíneo digitalizado.
6. Documento do Autista que possua a assinatura do mesmo quando for alfabetizado ou que possua a impressão digital para os casos em que não é possível assinatura.

**+ Solicitar Carteira do Autista**

**🔍 Consultar andamento de uma solicitação de Carteira do Autista**

**🖨️ Imprimir a Carteira do Autista**

**✏️ Alterar os dados da Carteira do Autista**



Preencha os dados solicitados nas telas seguintes.

Departamento de Políticas para a Pessoa com Deficiência

PARANÁ GOVERNO DO ESTADO Sair

### CIPTEA - Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista

#### Solicitar Carteira do Autista

\* Tipo do Documento:

Carteira de Identidade Nacional (RG)

Carteira de Identidade para Estrangeiros (RNE)

Carteira de Registro Nacional Migratório (CRNM)

\* Número do Documento:

\* Estado Emissor do Documento: <selecione>

(\*) Campos de preenchimento obrigatório.

Departamento de Políticas para a Pessoa com Deficiência

PARANÁ GOVERNO DO ESTADO Sair

### CIPTEA - Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista

#### Informe os dados do Autista

#### Dados Pessoais do Autista

\* RG:

\* Estado Emissor do Documento: Paraná

\* Data Emissão do Documento: DD/MM/AAAA

\* CPF:

\* Nome do Autista:

\* Data de Nascimento:

\* Nome da Mãe:

Nome do Pai:

\* Nacionalidade: Brasileira

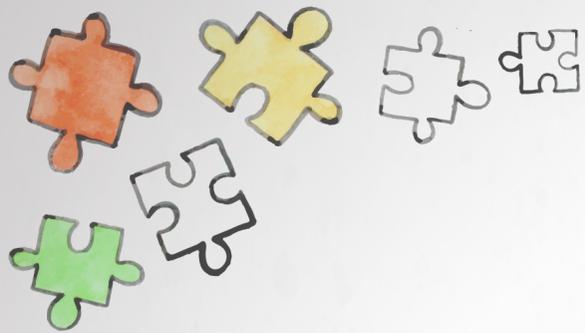
\* Naturalidade: CURITIBA  
(Município de Nascimento)

\* Estado do Município de Nascimento: PR

\* Sexo:  Masculino  Feminino

\* Tipo Sanguíneo:  A+  A-  B+  B-  AB+  AB-  O+  O-  Indefinido

\* CID-10: <selecione>



Caso a pessoa com Transtorno do Espectro Autista tenha um responsável assinalar **Sim** no ícone **O Autista possui responsável**, clique em continuar e preencher a tela que aparecerá em seguida.

**Endereço do Autista**

\* CEP:

\* Logradouro:

\* Nº:

Complemento:

\* Bairro:

\* Município:

\* Estado:

**Contatos do Autista**

\* Telefone Residencial:

\* Celular:

\* E-mail:

**Representante ou Responsável pelo Autista**

\* O Autista possui responsável:  Não  Sim

(\*) Campos de preenchimento obrigatório.

Após o preenchimento dos dados, clique em continuar.

**CIPTEA - Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista**

Informe os dados do Representante ou Responsável pelo Autista

**Dados do Responsável**

\* Tipo do Documento:  Carteira de Identidade Nacional (RG)  Carteira de Identidade para Estrangeiros (RNE)  Carteira de Registro Nacional Migratório (CRNM)

\* Número do Documento:

\* Estado Emissor do Documento:

\* Data Emissão do Documento:

CPF:

\* Nome:

\* Nacionalidade:

\* Sexo:  Masculino  Feminino

**Endereço do Responsável**

\* CEP:

\* Logradouro:

\* Nº:

Complemento:

\* Bairro:

\* Município:

\* Estado:

**Contatos do Responsável**

\* Telefone Residencial:

\* Celular:

\* E-mail:





Insira a documentação necessária. A sua fotografia poderá ser puxada do seu RG, caso a data de emissão seja a partir de 2010. Se não quiser que a sua foto do RG seja a mesma da Carteira do Autista, poderá inserir outra foto 3x4.

O mesmo será feito com o laudo médico e com o exame de tipo sanguíneo.

Casos em que o RG do Autista foi emitido fora do Estado do Paraná, tenha feito seu cadastro com Carteira de Identidade para Estrangeiros (RNE) ou Carteira de Registro Nacional Migratório (CRNM) será **NECESSÁRIO** anexar seu documento para confirmação de assinatura.

Após inserir a documentação, clique em continuar.

**Fotografia 3x4**

Exemplo de foto aceita:



Exemplos de fotos que NÃO serão aceitas:



- Para fazer upload do arquivo, clique no botão e escolha a foto desejada. Serão aceitas apenas fotos nas proporções usadas para documentos, como no modelo acima.
- Se for utilizar seu celular para tirar a foto, recorte somente a área do rosto nas proporções como mostrado no exemplo acima.
- A fotografia deve ser o mais recente possível. Serão aceitos somente arquivos com extensão .PNG, .JPG e .JPEG. O tamanho do arquivo não pode exceder 10 megabytes.

\* Fazer upload da Fotografia:  No file selected.

**Laudo Médico**

- Para fazer upload do arquivo, clique no botão e escolha o arquivo desejado. Serão aceitos somente arquivos com extensão .PDF, .PNG, .JPG e .JPEG. O tamanho do arquivo não pode exceder 10 megabytes.
- O Laudo Médico digitalizado deve conter 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.

\* Fazer upload do Laudo:  No file selected.

**Exame de Tipo Sanguíneo**

- Para fazer upload do arquivo, clique no botão e escolha o arquivo desejado. Serão aceitos somente arquivos com extensão .PDF, .PNG, .JPG e .JPEG. O tamanho do arquivo não pode exceder 10 megabytes.

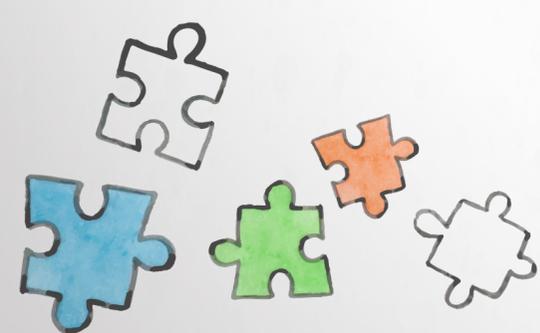
\* Fazer upload do Exame:  No file selected.

**Documento oficial com Assinatura ou Digital**

- Para fazer upload do arquivo, clique no botão e escolha o arquivo desejado. Serão aceitos somente arquivos com extensão .PNG, .JPG e .JPEG. O tamanho do arquivo não pode exceder 10 megabytes.
- O documento do Autista deve possuir a assinatura do mesmo ou a impressão digital para os casos em que não possui assinatura.

\* Fazer upload do Documento:  No file selected.

(\*) Campos de preenchimento obrigatório.





A assinatura do termo de aceite é obrigatória, leia com atenção e clique no **Declaro estar ciente e de acordo com os termos dispostos**. Após clique em continuar.

✓ Dados salvos com sucesso. Continue o preenchimento para conduir a solicitação.

## CIPTEA - Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista

### Termo de Aceite

A CIPTEA - Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, "Lei Romeo Mion" de número 13.977/2020, caracteriza-se como uma solução que visa garantir atenção integral, pronto atendimento e prioridade no atendimento e no acesso aos serviços públicos e privados, em especial nas áreas da saúde, educação e assistência social.

**Cláusula Primeira:** O presente termo de aceite tem por finalidade efetuar a adesão do cidadão ao sistema de cadastro para emissão da Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA).

**Cláusula Segunda:** A CIPTEA será expedida pelo Departamento de Políticas para a Pessoa com Deficiência da Secretaria de Justiça, Família e Trabalho do Governo do Estado do Paraná, mediante requerimento, acompanhado de laudo médico, com indicação do código da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID); assinatura, CRM e carimbo do médico, e deverá conter, no mínimo, as seguintes informações:

I - nome completo, filiação, local e data de nascimento, número da carteira de identidade civil, número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), tipo sanguíneo, endereço residencial completo e número de telefone do identificado;

II - fotografia no formato 3 (três) centímetros (cm) x 4 (quatro) centímetros (cm) e assinatura ou impressão digital do identificado;

III - nome completo, documento de identificação, endereço residencial, telefone e e-mail do responsável legal ou do cuidador, quando houver;

IV - identificação da unidade da Federação e do órgão expedidor e assinatura do dirigente responsável.

**Cláusula terceira:** Os cadastros serão mantidos no servidor da CELEPAR e poderão ser utilizados para fins estatísticos, formulação de estratégias e no controle da execução da política pública estadual da pessoa com deficiência.

**Cláusula quarta:** A CIPTEA terá validade de 5 (cinco) anos, devendo ser mantidos atualizados os dados cadastrais do identificado e responsável legal ou cuidador, quando houver.

**Cláusula quinta:** Todos os dados informados serão expostos na CIPTEA.

**Cláusula sexta:** O Cidadão concorda em:

I - preencher correta e fidedignamente o conjunto de informações solicitadas no cadastro da CIPTEA;

II - manter devidamente atualizados os dados fornecidos, especialmente por se tratar de uma carteira de identificação;

III - ter a divulgação na CIPTEA dos dados solicitados na "Lei Romeo Mion" de número 13.977/2020 e na cláusula segunda deste documento para fins de identificação, prioridade no atendimento e no acesso aos serviços públicos e privados.

**Cláusula sétima:** Será facultada ao Governo do Estado do Paraná e ao Departamento de Políticas para a Pessoa com Deficiência a suspensão do cadastro da CIPTEA a qualquer tempo, decorrente da prática irregular, dolosa, de qualquer ação por parte do cidadão, visando à obtenção de vantagens ilícitas por meio do uso da Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA).

Declaro estar ciente e de acordo com os termos dispostos

Cancelar

Continuar

(\*) Campos de preenchimento obrigatório.

Ao término de sua solicitação aparecerá a mensagem de solicitação concluída. Você poderá acompanhar sua solicitação conforme orientações na tela abaixo.

✓ Sua solicitação foi incluída com sucesso!

## CIPTEA - Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista

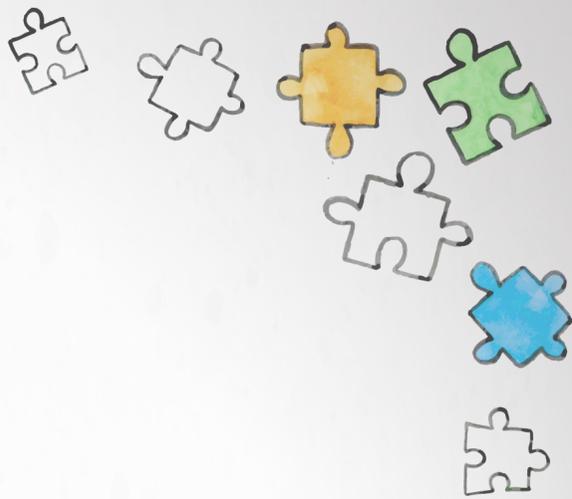
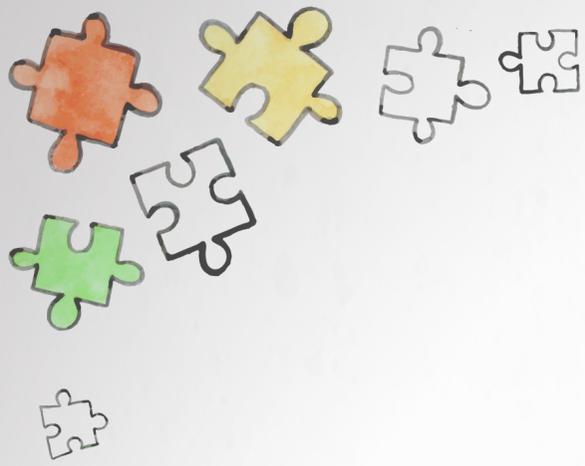
Sua solicitação da CIPTEA foi realizada com sucesso. Um e-mail e SMS foram enviados para os contatos informados.

O prazo para análise é de 30 dias úteis. Você será notificado via e-mail e SMS quando a análise for concluída.

Você pode consultar o andamento da sua solicitação pelo link: <http://www.carteiradoautista.pr.gov.br>.

Voltar





Dúvidas entrar em contato com:

**DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS  
PARA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

**E-mail: [cpcd@sejuf.pr.gov.br](mailto:cpcd@sejuf.pr.gov.br)**

**Telefone: 41 3210-2430**

