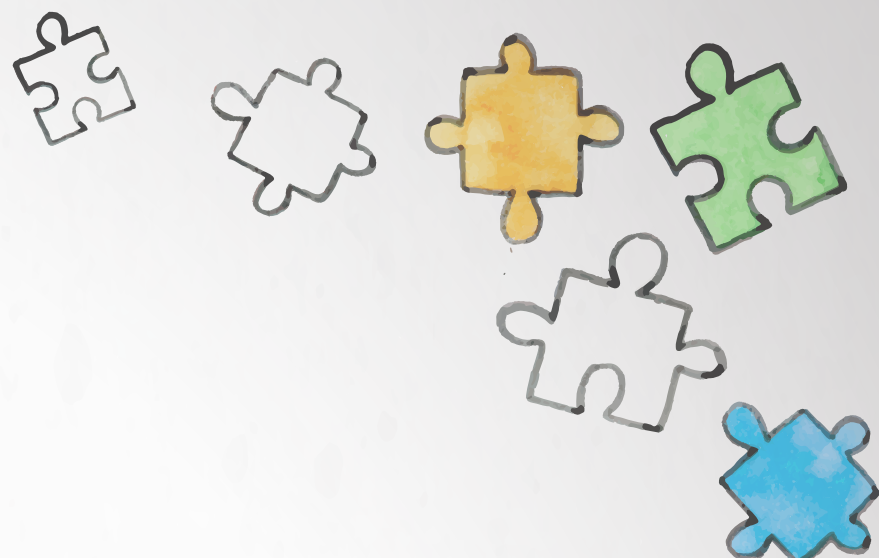
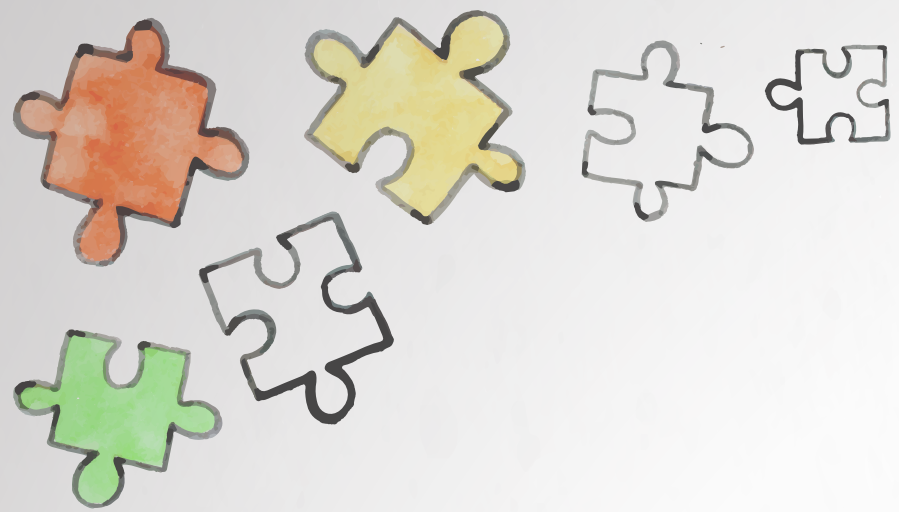


CADASTRAMENTO DA CARTEIRA DO AUTISTA



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.

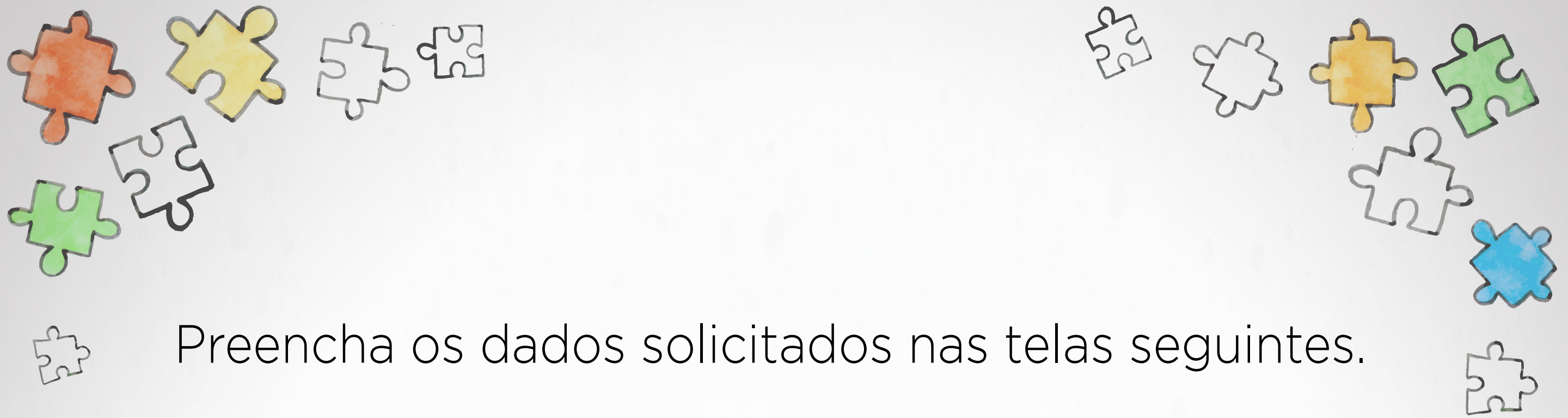
CIPTEA - Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista

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

1

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>

Cancelar

Continuar

(*) Campos de preenchimento obrigatório.

topo

Departamento de Políticas para a Pessoa com Deficiência

PARANÁ

GOVERNO DO ESTADO

Sair

1

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+

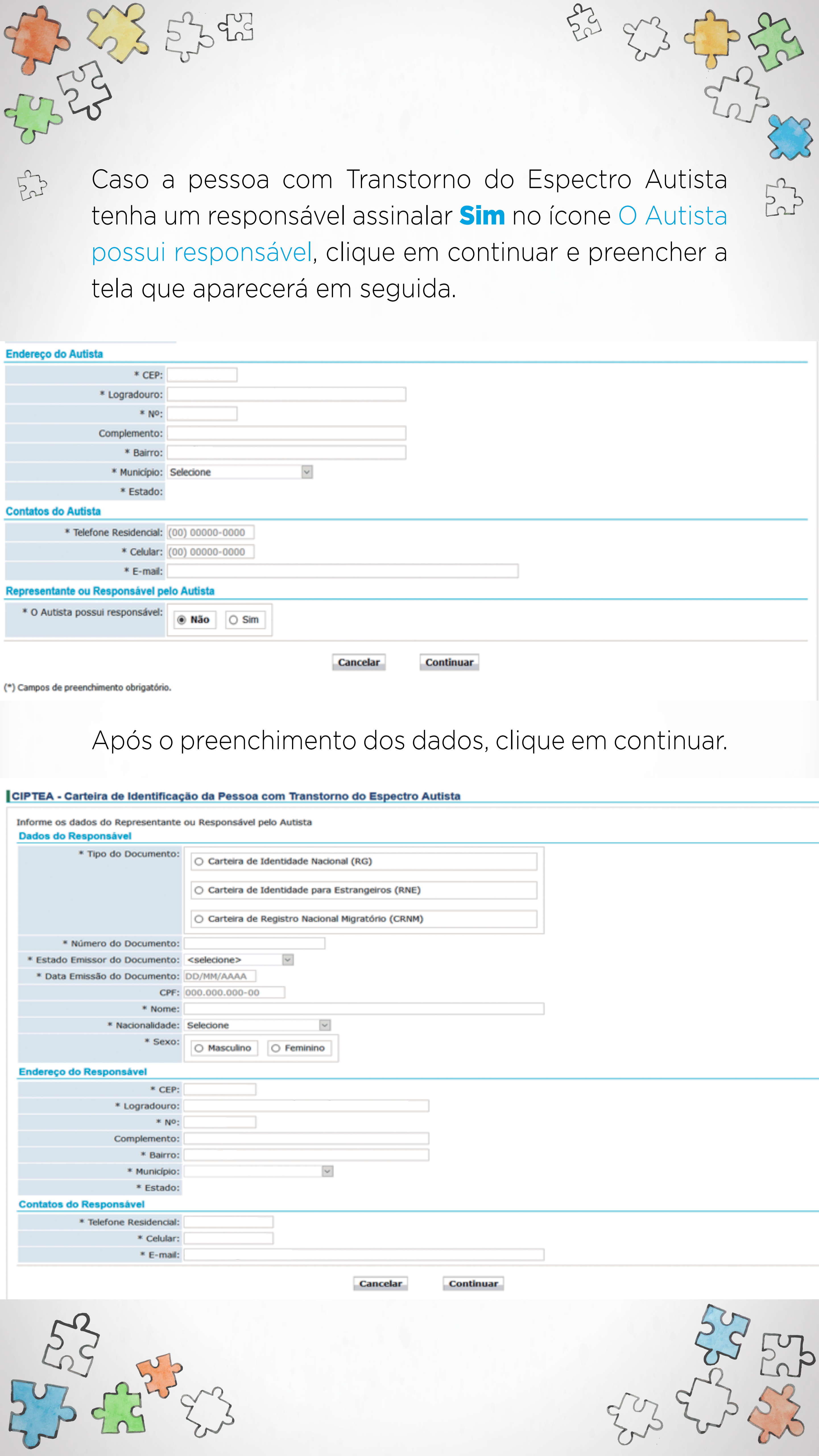
☐ O-

☐ 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:

Selecione

* Estado:

Contatos do Autista

* Telefone Residencial:

(00) 00000-0000

* Celular:

(00) 00000-0000

* E-mail:

Representante ou Responsável pelo Autista

* O Autista possui responsável:

☒ Não

☐ Sim

Cancelar

Continuar

(*) 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:

<selecione>

* Data Emissão do Documento:

DD/MM/AAAA

CPF:

000.000.000-00

* Nome:

* Nacionalidade:

Selecione

* Sexo:

☐ Masculino

☐ Feminino

Endereço do Responsável

* CEP:

* Logradouro:

* Nº:

Complemento:

* Bairro:

* Município:

* Estado:

Contatos do Responsável

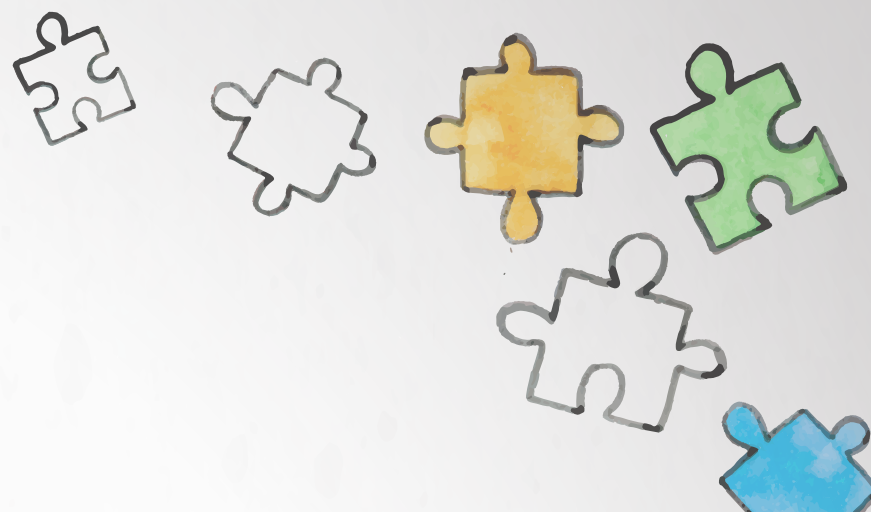
* Telefone Residencial:

* Celular:

* E-mail:

Cancelar

Continuar



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:

lado maior

lado menor

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:

Browse...

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:

Browse...

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:

Browse...

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:

Browse...

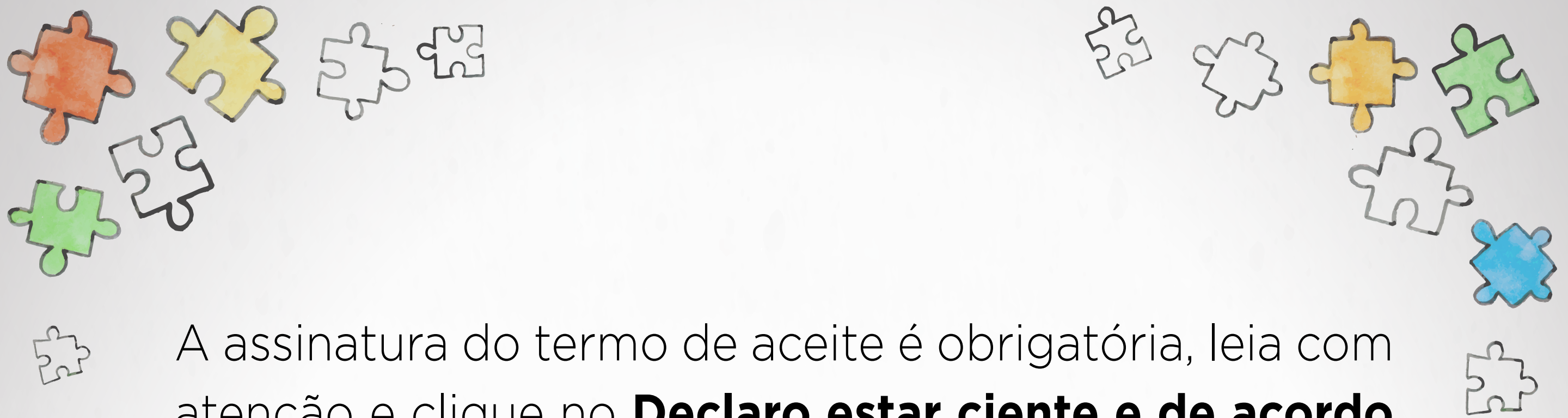
No file selected.

Cancelar

Continuar

(*) Campos de preenchimento obrigatório.

topo



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 dipostos

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

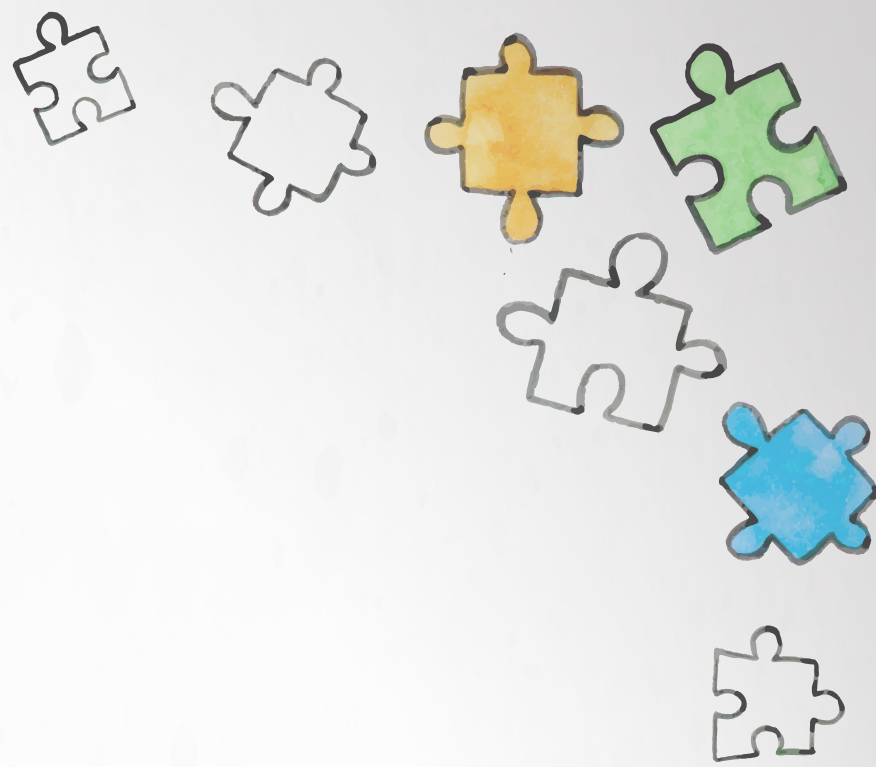
Sua solicitação da CIPTEA foi realizada com sucesso. Um e-mail e SMS foram enviados para os contatos informados.

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

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

Telefone: 41 3210-2430

