

DECRETO Nº 13/2025 - PACUJÁ/CE, 13 DE MAIO DE 2025

DISPÕE SOBRE A REGULAMENTAÇÃO DA LEI MUNICIPAL Nº 709/2025, DE 14 DE ABRIL DE 2025, QUE INSTITUI A POLÍTICA MUNICIPAL PARA GARANTIA, PROTEÇÃO E AMPLIAÇÃO DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) E SOBRE A EMISSÃO DA CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (CIPTEA) NO MUNICÍPIO DE PACUJÁ.

PEDRO ALLAN DE SOUSA LEOPOLDINO, Prefeito do Município de Pacujá, Estado do Ceará, no uso de suas atribuições constitucionais e legais, e considerando a necessidade de regulamentar a Lei Municipal nº 709/2025;

CONSIDERANDO a Lei Federal nº 12.764/2012 e suas alterações, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista;

CONSIDERANDO a Lei Federal nº 13.977/2020, que dispõe sobre a criação da Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA);

CONSIDERANDO a importância de assegurar às pessoas com TEA do Município de Pacujá o pleno acesso às políticas públicas e ao atendimento prioritário;

DECRETA

Art. 1º - Fica regulamentada, no âmbito do Município de Pacujá, a emissão da Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), para garantir o acesso às políticas públicas municipais e ao atendimento prioritário às pessoas com TEA.

Art. 2º - A CIPTEA será expedida pela Secretaria Municipal de Trabalho e Desenvolvimento Social de Pacujá.

Parágrafo único. A Secretaria mencionada adotará as providências necessárias para a elaboração, confecção e emissão da CIPTEA, conforme a legislação vigente.

Art. 3º - A CIPTEA terá as seguintes características:

I - Formato de 85mm por 54mm (padrão tipo 'crachá'), em material resistente (PVC);

II - Informações dispostas horizontalmente, conforme modelo constante do Anexo Único deste Decreto.

Art. 4º - A CIPTEA conterá as seguintes informações obrigatórias:

I - Nome completo da pessoa com TEA;

II - Número do CPF da pessoa com TEA;

III - RG ou CNRM da pessoa com TEA;

IV - Fotografia 3x4 atual da pessoa com TEA;

V - Data de nascimento da pessoa com TEA;

VI - Nome do responsável legal;

VII - Tipo sanguíneo e informações de saúde relevantes (alergias, condições médicas);

VIII - Nome da carteira, por extenso e em sigla: "CIPTEA - Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista";

IX - Símbolo da fita quebra-cabeça, símbolo mundial da conscientização sobre o TEA;

X - Logotipo da Prefeitura de Pacujá e da Secretaria Municipal do Trabalho e Desenvolvimento Social;

XI – Assinatura da Secretária Municipal do Trabalho e Desenvolvimento Social;

XII - Data de emissão e data de validade (5 anos após a emissão);

XIII - Número de registro único, mantido nas renovações e atualizações;

XIV - As expressões “Documento válido nos termos da Lei Federal nº 12.764/2012 e Lei Municipal nº “709/2025” e “Atenção integral - Atendimento prioritário”.

Art. 5º- A solicitação da CIPTEA será realizada mediante apresentação dos seguintes documentos:

I - Cópia de documento oficial de identidade com foto e CPF da pessoa com TEA;

II - Relatório médico com CID e descrição clínica que comprove o diagnóstico de TEA;

III - Comprovante de residência atualizado no Município de Pacujá;

IV - Documento de identidade e CPF do responsável legal, quando necessário.

V – Foto 3x4 atualizada da pessoa com TEA.

Art. 6º - A Carteira de Identificação terá validade de 5 (cinco) anos, podendo ser renovada mediante atualização cadastral.

Art. 7º - Este Decreto entra em vigor na data da sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PALÁCIO MUNICIPAL PREFEITO VICENTE ALCÂNTARA MELO, 13 DE MAIO DE 2025.

PEDRO ALLAN DE SOUSA LEOPOLDINO
Prefeito Municipal



ANEXO ÚNICO

**MODELO DA CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA (CIPTEA)**

Secretaria Municipal do Trabalho e Desenvolvimento Social

 **PACUJÁ**
PREFEITURA

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

Nome completo: _____

CPF: _____

Nome do responsável legal: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Tipo sanguíneo: _____

Informações médicas importantes: _____
(ex.: alergias, condições médicas)

Nº de Registro: _____

Data de emissão: ____/____/____

Validade até: ____/____/____

Alana Pinto de Abreu
Secretaria(j) do Trabalho e Desenvolvimento Social

Documento válido nos termos da Lei Federal nº 12.764/2012 e Lei Municipal nº 709/2025 e "Atenção Integral - Atendimento prioritário"