



ASSOCIAÇÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA DE PARACATU

Nº CADASTRO

CADASTRO DE ASSOCIADO

Através do presente cadastro, declaro ciência das atividades da Associação das Pessoas com Deficiência de Paracatu, fundada em 22 de setembro de 1991, com o objetivo de lutar pelos direitos da pessoa com deficiência no âmbito do município de Paracatu – MG. Declaro compreender que a instituição disponha dos meus dados, em conformidade com a Lei nº 13.709/2018, e compreender a necessidade do uso eventual de imagem durante a participação em atividades, dentro das normas institucionais e padrões éticos da entidade.

NOME: _____ **DN:** ____/____/____

COMO GOSTARIA DE SER CHAMADO: _____

RG: _____ **CPF:** _____ **NATURALIDADE:** _____

ENDEREÇO: _____ **Nº:** _____

BAIRRO: _____ **CIDADE:** _____ **UF:** _____

CEP: _____ **TELEFONE:** _____ **RECADO:** _____

FILIAÇÃO MÃE: _____

PAI: _____

ESTADO CIVIL: _____

DEFICIÊNCIA: _____

FILHOS? () SIM () NÃO

RAÇA: () BRANCO () PRETO () PARDO () INDÍGENA () AMARELA

FONTE DE RENDA: () EMPREGO FORMAL () APOSENTADO () BENEFICIÁRIO DO BPC

() PENSÃO () AUXÍLIO DOENÇA () OUTROS: _____

ESCOLARIDADE: () COMPLETO () INCOMPLETO () CURSANDO

() Educação Infantil () Ensino Fundamental () Ensino Médio

() Ensino Superior / Área: _____ () Curso Técnico / Área: _____

POSSUI CASA PRÓPRIA: () SIM () NÃO: _____

QUANTAS PESSOAS MORAM NO MESMO DOMICÍLIO? _____

CADASTRO NA INSTITUIÇÃO DESDE: _____

OUTRAS OBSERVAÇÕES: _____

Paracatu-MG _____ de _____ de _____

Assinatura

LAUDO MÉDICO

O Atestado médico pode ser fornecido conforme o disposto na Lei nº 13.146, Estatuto da Pessoa com Deficiência/Lei Brasileira de Inclusão (classificação em anexo), sendo o requerente abaixo qualificado nas deficiências abaixo relacionadas?

Deficiência Física: _____ CID: _____

Deficiência Auditiva: _____ CID: _____

Linear Auditivo: OD: _____ dB _____ OE: _____ dB: _____

Deficiência Visual: _____ CID: _____

Acuidade Visual: OD _____ OE: _____

Campo visual: OD: _____ OE: _____

Deficiência Mental _____ CID: _____

(Obrigatório informar limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, conforme Inciso IV, Artigo 2º do Decreto 3.298/99, alterado pelo Decreto 5.296/04 (transcrito no verso):

A _____ B _____ C _____ D _____ E _____ F _____ G _____ H _____

Relatório Médico e Histórico da Deficiência

Obs.: Relatar se a deficiência é permanente

Nome do requerente: _____

Assinaturas(s) e carimbo(s) com Registro Profissional do (s) responsável (eis) pelo Laudo.

DECRETO Nº 5.296 DE 2 DE DEZEMBRO DE 2004.

Art. 5º Os órgãos da administração pública direta, indireta e fundacional, as empresas prestadoras de serviços públicos e as instituições financeiras deverão dispensar atendimento prioritário às pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

§ 1º Considera-se, para os efeitos deste Decreto:

I - pessoa portadora de deficiência, além daquelas previstas na Lei no 10.690, de 16 de junho de 2003, a que possui limitação ou incapacidade para o desempenho de atividade e se enquadra nas seguintes categorias:

a) deficiência física: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, tri paresia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;

b) deficiência auditiva: perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas freqüências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz;

c) deficiência visual: cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;

d) deficiência mental: funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

1. comunicação;
2. cuidado pessoal;
3. habilidades sociais;
4. utilização dos recursos da comunidade;
5. saúde e segurança;
6. habilidades acadêmicas;
7. lazer; e
8. trabalho;

e) deficiência múltipla - associação de duas ou mais deficiências; e

II - pessoa com mobilidade reduzida, aquela que, não se enquadrando no conceito de pessoa portadora de deficiência, tenha, por qualquer motivo, dificuldade de movimentar-se, permanente ou temporariamente, gerando redução efetiva da mobilidade, flexibilidade, coordenação motora e percepção.

OBS: Documentos necessários para cadastro:

Foto 3x4; CPF; RG; Comprovante de residência e o próprio laudo.