

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE CIDADANIA E CULTURA
SUBSECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A POPULAÇÃO LGBT+
CENTRO ESTADUAL DE CIDADANIA LGBT+ DE MATO GROSSO DO SUL

REQUERIMENTO DA CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO POR NOME SOCIAL

Nome Civil:		
Nome Social:		
Sexo Biológico: () Masculino () Feminino		
Orientação Sexual: () Gay () Lésbica () Bissexual () Heterossexual () Outro, qual? _____		
Identidade de Gênero: () Mulher Transexual () Travesti () Homem Transexual		
Raça/Cor (Segundo IBGE): () Branca () Negra () Parda () Indígena () Amarela		
Endereço:		
Cidade:	Estado:	CEP:
Telefone Residencial: (67)		Celular: (67)
RG:	Data expedição:	Órgão Expedidor:
CPF:	Data de Nascimento:	
Naturalidade:		
Filiação 1 (mãe/pai):		
Filiação 2 (mãe/pai):		
E-mail:		
DECLARAÇÃO		
Declaro, para os devidos fins, que todas as informações prestadas acima são verdadeiras, pelas quais me responsabilizo.		
Assinatura (Nome Social): _____		
Local e Data:		