

**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:		
<b>DECLARAÇÃO</b>		
Declaro, para os devidos fins, que todas as informações prestadas acima são verdadeiras, pelas quais me responsabilizo.		
Assinatura (Nome Social): _____		
Local e Data:		