



FORMULÁRIO PARA IDENTIFICAÇÃO DE ELEITORA OU ELEITOR
COM DEFICIÊNCIA OU MOBILIDADE REDUZIDA

NÚMERO DO TÍTULO ELEITORAL		DATA DE NASCIMENTO
		/ /
NOME COMPLETO DA ELEITORA OU DO ELEITOR (IGUAL AO DO TÍTULO ELEITORAL)		
TELEFONE PARA CONTATO	E-MAIL	
Solicito o registro das informações abaixo, no Cadastro Eleitoral:		
TIPOS DE DEFICIÊNCIA		
Caso necessário, assinalar mais de uma opção		
☐ VISUAL (INCLUSÃO)	☐ VISUAL (EXCLUSÃO)	☐ LOCOMOTORA
☐ OUTROS	☐ AUDITIVA	
		DIGITAL
DATA	Estou ciente de que o preenchimento deste formulário gera apenas o registro no Cadastro Eleitoral e não implica a transferência para uma seção acessível.	
/ /		
ASSINATURA (IGUAL À DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO APRESENTADO) OU IMPRESSÃO DIGITAL DA ELEITORA OU DO ELEITOR		



FORMULÁRIO PARA IDENTIFICAÇÃO DE ELEITORA OU ELEITOR
COM DEFICIÊNCIA OU MOBILIDADE REDUZIDA

NÚMERO DO TÍTULO ELEITORAL		DATA DE NASCIMENTO
		/ /
NOME COMPLETO DA ELEITORA OU DO ELEITOR (IGUAL AO DO TÍTULO ELEITORAL)		
TELEFONE PARA CONTATO	E-MAIL	
Solicito o registro das informações abaixo, no Cadastro Eleitoral:		
TIPOS DE DEFICIÊNCIA		
Caso necessário, assinalar mais de uma opção		
☐ VISUAL (INCLUSÃO)	☐ VISUAL (EXCLUSÃO)	☐ LOCOMOTORA
☐ OUTROS	☐ AUDITIVA	
		DIGITAL
DATA	Estou ciente de que o preenchimento deste formulário gera apenas o registro no Cadastro Eleitoral e não implica a transferência para uma seção acessível.	
/ /		
ASSINATURA (IGUAL À DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO APRESENTADO) OU IMPRESSÃO DIGITAL DA ELEITORA OU DO ELEITOR		



FORMULÁRIO PARA IDENTIFICAÇÃO DE ELEITORA OU ELEITOR
COM DEFICIÊNCIA OU MOBILIDADE REDUZIDA

NÚMERO DO TÍTULO ELEITORAL		DATA DE NASCIMENTO
		/ /
NOME COMPLETO DA ELEITORA OU DO ELEITOR (IGUAL AO DO TÍTULO ELEITORAL)		
TELEFONE PARA CONTATO	E-MAIL	
Solicito o registro das informações abaixo, no Cadastro Eleitoral:		
TIPOS DE DEFICIÊNCIA		
Caso necessário, assinalar mais de uma opção		
☐ VISUAL (INCLUSÃO)	☐ VISUAL (EXCLUSÃO)	☐ LOCOMOTORA
☐ OUTROS	☐ AUDITIVA	
		DIGITAL
DATA	Estou ciente de que o preenchimento deste formulário gera apenas o registro no Cadastro Eleitoral e não implica a transferência para uma seção acessível.	
/ /		
ASSINATURA (IGUAL À DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO APRESENTADO) OU IMPRESSÃO DIGITAL DA ELEITORA OU DO ELEITOR		



FORMULÁRIO PARA IDENTIFICAÇÃO DE ELEITORA OU ELEITOR
COM DEFICIÊNCIA OU MOBILIDADE REDUZIDA

NÚMERO DO TÍTULO ELEITORAL		DATA DE NASCIMENTO
		/ /
NOME COMPLETO DA ELEITORA OU DO ELEITOR (IGUAL AO DO TÍTULO ELEITORAL)		
TELEFONE PARA CONTATO	E-MAIL	
Solicito o registro das informações abaixo, no Cadastro Eleitoral:		
TIPOS DE DEFICIÊNCIA		
Caso necessário, assinalar mais de uma opção		
☐ VISUAL (INCLUSÃO)	☐ VISUAL (EXCLUSÃO)	☐ LOCOMOTORA
☐ OUTROS	☐ AUDITIVA	
		DIGITAL
DATA	Estou ciente de que o preenchimento deste formulário gera apenas o registro no Cadastro Eleitoral e não implica a transferência para uma seção acessível.	
/ /		
ASSINATURA (IGUAL À DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO APRESENTADO) OU IMPRESSÃO DIGITAL DA ELEITORA OU DO ELEITOR		

Audiodescrição das imagens na página seguinte.

#PraTodoMundoVer: Composição de quatro FORMULÁRIOS PARA IDENTIFICAÇÃO DE ELEITORA OU ELEITOR COM DEFICIÊNCIA OU MOBILIDADE REDUZIDA igualmente distribuídos nos quadrantes da folha, idêntica à versão impressa disponível no material da seção eleitoral. Cada formulário contém no topo a logo da Justiça Eleitoral e o nome do formulário. Abaixo, há campos para informar número do título eleitoral, data de nascimento, nome completo da eleitora ou do eleitor (igual ao do título eleitoral), telefone para contato, e-mail, seguidos do texto: Solicito o registro das informações abaixo, no Cadastro Eleitoral: TIPOS DE DEFICIÊNCIA, Caso necessário, assinalar mais de uma opção. Opções: VISUAL (INCLUSÃO), VISUAL (EXCLUSÃO), LOCOMOTORA, AUDITIVA, OUTROS (com linha para informar o tipo). Na parte inferior, há campos para data e assinatura ou digital, com o texto: Estou ciente de que o preenchimento deste formulário gera apenas o registro no Cadastro Eleitoral e não implica a transferência para uma seção acessível.