



**Justiça
Eleitoral**

FORMULÁRIO PARA IDENTIFICAÇÃO DE ELEITOR COM DEFICIÊNCIA OU MOBILIDADE REDUZIDA

DIGITAL

NÚMERO DO TÍTULO DE ELEITOR

DATA DE NASCIMENTO

____ / ____ / ____

NOME COMPLETO DO ELEITOR (IGUAL AO DO TÍTULO DE ELEITOR)

Solicito atualização das informações do meu cadastro na Justiça Eleitoral, conforme consignado abaixo:

TIPO DE DEFICIÊNCIA

VISUAL

LOCOMOTORA

AUDITIVA

OUTROS

DATA

____ / ____ / ____

ASSINATURA