



**JUSTIÇA  
ELEITORAL**

## **FORMULÁRIO PARA IDENTIFICAÇÃO DE ELEITOR COM DEFICIÊNCIA OU MOBILIDADE REDUZIDA**

NÚMERO DO TÍTULO DE ELEITOR

DATA DE NASCIMENTO

 /  / 

DIGITAL

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