



TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Formulário para Identificação do Eleitor com Deficiência ou Mobilidade Reduzida (ASE 396)

ZONA	SEÇÃO	TÍTULO DE ELEITOR	DATA DE NASCIMENTO	MOTIVO *	3 - OUTROS - ESPECIFIQUE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 5 MARQUE X	<input type="text"/>
NOME <input type="text"/>					
NOME DA MÃE <input type="text"/>					
TELEFONE	* LEGENDA DE MOTIVOS (ASE 396): 1-DEFICIÊNCIA VISUAL 2-DEFICIÊNCIA DE LOCOMOÇÃO 3-OUTROS 5-DEFICIÊNCIA AUDITIVA			ASSINATURA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Instruções:

- Preencher todos os campos sem abreviações;
- Marcar com um X o motivo que corresponde à sua deficiência: 1 Deficiência visual; 2 Deficiência de locomoção; 3 Outros; 5 Deficiência auditiva;
- No caso de marcar o motivo 3 (Outros), especificar o tipo de deficiência no campo seguinte;
- Assinar ou colocar digital;
- Entregar, pessoalmente, no cartório eleitoral ou, no dia da eleição, na seção eleitoral.



TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Formulário para Identificação do Eleitor com Deficiência ou Mobilidade Reduzida (ASE 396)

ZONA	SEÇÃO	TÍTULO DE ELEITOR	DATA DE NASCIMENTO	MOTIVO *	3 - OUTROS - ESPECIFIQUE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 5 MARQUE X	<input type="text"/>
NOME <input type="text"/>					
NOME DA MÃE <input type="text"/>					
TELEFONE	* LEGENDA DE MOTIVOS (ASE 396): 1-DEFICIÊNCIA VISUAL 2-DEFICIÊNCIA DE LOCOMOÇÃO 3-OUTROS 5-DEFICIÊNCIA AUDITIVA			ASSINATURA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Instruções:

- Preencher todos os campos sem abreviações;
- Marcar com um X o motivo que corresponde à sua deficiência: 1 Deficiência visual; 2 Deficiência de locomoção; 3 Outros; 5 Deficiência auditiva;
- No caso de marcar o motivo 3 (Outros), especificar o tipo de deficiência no campo seguinte;
- Assinar ou colocar digital;
- Entregar, pessoalmente, no cartório eleitoral ou, no dia da eleição, na seção eleitoral.



TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Formulário para Identificação do Eleitor com Deficiência ou Mobilidade Reduzida (ASE 396)

ZONA	SEÇÃO	TÍTULO DE ELEITOR	DATA DE NASCIMENTO	MOTIVO *	3 - OUTROS - ESPECIFIQUE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 5 MARQUE X	<input type="text"/>
NOME <input type="text"/>					
NOME DA MÃE <input type="text"/>					
TELEFONE	* LEGENDA DE MOTIVOS (ASE 396): 1-DEFICIÊNCIA VISUAL 2-DEFICIÊNCIA DE LOCOMOÇÃO 3-OUTROS 5-DEFICIÊNCIA AUDITIVA			ASSINATURA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Instruções:

- Preencher todos os campos sem abreviações;
- Marcar com um X o motivo que corresponde à sua deficiência: 1 Deficiência visual; 2 Deficiência de locomoção; 3 Outros; 5 Deficiência auditiva;
- No caso de marcar o motivo 3 (Outros), especificar o tipo de deficiência no campo seguinte;
- Assinar ou colocar digital;
- Entregar, pessoalmente, no cartório eleitoral ou, no dia da eleição, na seção eleitoral.