



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
				1 2 3 5 MARQUE X	
NOME					
NOME DA MÃE					
TELEFONE	* LEGENDA DE MOTIVOS (ASE 396): 1-DEFICIÊNCIA VISUAL 2-DEFICIÊNCIA DE LOCOMOÇÃO 3-OUTROS 5-DEFICIÊNCIA AUDITIVA			ASSINATURA	

**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
				1 2 3 5 MARQUE X	
NOME					
NOME DA MÃE					
TELEFONE	* LEGENDA DE MOTIVOS (ASE 396): 1-DEFICIÊNCIA VISUAL 2-DEFICIÊNCIA DE LOCOMOÇÃO 3-OUTROS 5-DEFICIÊNCIA AUDITIVA			ASSINATURA	

**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
				1 2 3 5 MARQUE X	
NOME					
NOME DA MÃE					
TELEFONE	* LEGENDA DE MOTIVOS (ASE 396): 1-DEFICIÊNCIA VISUAL 2-DEFICIÊNCIA DE LOCOMOÇÃO 3-OUTROS 5-DEFICIÊNCIA AUDITIVA			ASSINATURA	

**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.