

**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE CIDADANIA E CULTURA**  
**SUBSECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A POPULAÇÃO LGBT+**  
**CENTRO ESTADUAL DE CIDADANIA LGBT+ DE MATO GROSSO DO SUL**

**PROCESSO:**

**TERMO DE CIÊNCIA**

**DOCUMENTO: CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO POR NOME SOCIAL**

Eu, \_\_\_\_\_, portada do RG \_\_\_\_\_  
SSP/\_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_; responsável legal por  
\_\_\_\_\_, declaro para devidos fins, que  
estou ciente do requerimento assinado em \_\_/\_\_/\_\_\_\_, com intuito de emitir a Carteira  
de Identificação por Nome Social, assinado por  
\_\_\_\_\_, contando com minha total aprovação.

Campo Grande, MS. \_\_/\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**RESPONSÁVEL:**