

DECLARAÇÃO DE IDENTIDADE DE GÊNERO

Para a Prefeitura Municipal de Euclides da Cunha Paulista

Eu, _____ CPF nº _____

RG nº _____, declaro ser:

Travesti

Transexual

Transgênero ou

outro (especificar): _____, reiterando por extenso, que a minha
identidade de gênero é _____.

Data: ___ / ___ / 2023.

Assinatura do proponente