



TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE MINAS GERAIS

CARTÓRIO DA 006ª ZONA ELEITORAL DE AIURUOCA

Rua Cel. Oswald, 204 – Centro – Aiuruoca/MG - CEP 37.450-000

Telefone: 148 WhatsApp: (35) 99131-0010

E-mail: zona006@tre-mg.jus.br

CADASTRO PARA USO DO PROGRAMA “SEU VOTO IMPORTA”

(Válido apenas para eleitores com deficiência ou mobilidade reduzida)

Nome: _____

Título de eleitor ou CPF: _____

Telefone: (____) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Número: _____

Complemento: _____

Bairro: _____

Distância até o Local de Votação: _____

(Caso não saiba a distância exata, informe um valor aproximado.)

Para qual turno você precisará do transporte?

☐ Apenas no 1º turno (04/10/2026)

☐ Apenas no 2º turno, se houver (25/10/2026)

☐ Em ambos os turnos

Atenção! O pedido para o 2º turno deve ser feito neste momento, pois não haverá novo prazo para solicitar o transporte.

Tipo de deficiência ou limitação funcional

☐ Deficiência Física

☐ Deficiência Visual

☐ Deficiência Auditiva

☐ Deficiência Mental ou Intelectual

☐ Pessoa com Mobilidade Reduzida (idoso, gestante, lactante, pessoa com criança de colo ou obeso)

☐ Outro: _____

Nível de Dificuldade de Locomoção

(Selecione a opção que melhor descreve o nível de sua dificuldade de locomoção)

☐ Nível 1a - Necessidade de uso de cadeira de rodas (motorizada e não dobrável)

☐ Nível 1b - Necessidade de uso de cadeira de rodas (manual e dobrável)

☐ Nível 2 - Dificuldade acentuada de locomoção (utilizo andador, muletas, bengala ou necessito de auxílio físico constante para caminhar)

☐ Nível 3 - Sem limitação motora, mas preciso de auxílio devido à condição que me impede de me deslocar com segurança e autonomia



TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE MINAS GERAIS

CARTÓRIO DA 006ª ZONA ELEITORAL DE AIURUOCA

Rua Cel. Oswald, 204 – Centro – Aiuruoca/MG - CEP 37.450-000

Telefone: 148 WhatsApp: (35) 99131-0010

E-mail: zona006@tre-mg.jus.br

☐ Nível 4 - Dificuldade moderada de locomoção (consigo caminhar curtas distâncias, mas não tenho condição de utilizar transporte público regular)

Atenção! Caso necessário, os equipamentos de auxílio à locomoção deverão ser providenciados pelo eleitor.

Necessidade de Acompanhante

Você precisará de acompanhante ou animal de assistência?

(Lembrando que o acompanhante só é permitido se a ajuda dele for indispensável para que você consiga votar)

☐ Não, consigo me deslocar sem acompanhante ou animal

☐ Sim, preciso do auxílio de outra pessoa para me locomover ou para votar

☐ Sim, preciso do auxílio de um animal de assistência

Nome do acompanhante: _____

Título de eleitor ou CPF do acompanhante: _____

Número de telefone do acompanhante: (____) _____

Atenção! O acompanhante deve embarcar no mesmo endereço do solicitante e o deslocamento é exclusivamente entre o ponto de origem e o local de votação do solicitante.

Consentimento LGPD

Os dados informados serão utilizados exclusivamente para análise da solicitação, planejamento do transporte e execução do Programa Seu Voto Importa, observada a legislação de proteção de dados pessoais (Lei nº 13.709/2018).

☐ Li e concordo com o uso dos meus dados para os fins do Programa Seu Voto Importa.

Termo de Responsabilidade

☐ Declaro que as informações prestadas são verdadeiras e que necessito do transporte especial previsto no Programa Seu Voto Importa.

Assinatura do(a) eleitor(a) ou seu representante legal

Obs.: encaminhar o formulário para o e-mail ou WhatsApp indicado no cabeçalho acima até às **15h00 do dia 24/10/2026** (véspera do 2º turno).