PODER JUDICIÁRIO Tribunal de Justiça do Estado de Goiás	**REQUERIMENTO DE ACRÉSCIMO AO AUXÍLIO-SAÚDE***	TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE GOIÁS #EmConstanteEvolução
	(Resolução CNJ n° 294/2019 e DJ n° 2.596/2021 e suas alterações) criado em 2/8/2023 (MFM) – atualizado em 18/10/2023 (MFM)	

* Magistrada, magistrado, servidora e servidor com deficiência abrangida pela Lei n° 13.146/2015[federal] ou pela equiparação legal contida no art. 1°, § 2°, da Lei n° 12.764/2012[federal] (pessoa com transtorno do espectro autista) ou portadora/portador de doença grave (art. 6°, XIV, da Lei n° 7.713/1988[federal]), bem como aquela(e) que tenha dependente na mesma condição.

Nome social (caso se identifique como trans, travesti ou transexual, tendo em vista o disposto na Resolução CNJ n° 270/2018):

Registrada(o) civilmente como:

Matrícula n°:

[☐] Magistrada ou Magistrado

[☐] Servidora ou Servidor

Tendo em vista o disposto no art. 2°, § 1°, I, do DJ n° 2596/2021 e suas alterações, **SOLICITO** o pagamento do acréscimo previsto no § 5°, do art. 5°, da Resolução CNJ n° 294/2019, considerando que:

[☐] sou pessoa com deficiência (PcD), na forma da lei.

[☐] sou pessoa com doença grave.

[☐] tenho dependente com deficiência (PcD), na forma da lei ou doença grave. Nome da(o) dependente:

Descreva, detalhadamente, a condição especial que justifica o requerimento (deficiência ou doença grave) e apresente a documentação comprobatória:

, de de .

Assinatura da(o) requerente

(pode ser feita eletronicamente no ambiente do PROAD, caso tenha acesso)