

## ANEXO III. MODELO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

---

### Declaração Pessoa com Deficiência

Preencher em letra LEGÍVEL de forma ou digitado, assinar nos campos indicados, escanear e anexar, no ato da inscrição

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, de nacionalidade \_\_\_\_\_, nascido(a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_, estado de \_\_\_\_\_, filho(a) de \_\_\_\_\_ e de \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) à \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_, portador(a) da cédula de identidade nº \_\_\_\_\_, expedida em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_ declaro, sob as penas da lei que sou pessoa com deficiência.

Estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito(a) às sanções prescritas no Código Penal e às demais cominações legais aplicáveis.

Os candidatos declarados “Pessoas com Deficiência” deverão anexar a esta declaração, o laudo médico que comprove a deficiência. A apuração e a comprovação da deficiência tomarão por base laudo médico atestando a espécie e o grau da deficiência, nos termos do art. 4º do Decreto no 3.298, de 20 de dezembro de 1999, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença - CID, no caso dos estudantes que sejam pessoas com deficiência e se inscrevam às vagas reservadas a essas pessoas.

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) declarante: \_\_\_\_\_