Eu.................................................................................................................................RG............................................CPF................................................declaro, para o fim específico de atender aos critérios de Ações Afirmativas do Programa Faz A Cena do HUB Cultural do Ceará que me incluo na categoria de pessoa com deficiência e que esta declaração está em conformidade com o Art 2° do Estatuto da Pessoa com Deficiência (2015). Para tanto, registro que minha condição ou impedimento corporal/deficiência é.....................................................................................................................................e que necessito dos seguintes recursos de acessibilidade e de tecnologia assistiva para minha participação nas aulas do curso: ...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Estou ciente de que, se for detectada falsidade nesta autodeclaração, estarei sujeito(a) às penalidades da lei, podendo inclusive ser eliminado(a) da seleção.

Data:

Assinatura: