**MODELO DE AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_, nascido/a/e em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_, e residente no endereço \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, município \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_, declaro, para o fim específico de inscrição no Chamamento Público de acesso à Política de Cotas para Pessoas com Deficiência, que me incluo na categoria de pessoa com deficiência e que esta declaração está em conformidade com o Art 2° da Lei Brasileira de Inclusão/Estatuto da Pessoa com Deficiência (2015) e com o Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999.

Para tanto, registro que minha condição/deficiência\* é:

1. Pessoa com Deficiência Física ( );
2. Pessoa com Deficiência Visual (cega ou com baixa visão)( );
3. Pessoa Surda, ensurdecida ou com deficiência auditiva ( );
4. Pessoa com Deficiência Intelectual ( );
5. Pessoa Autista ( );
6. Pessoa Surdocega ( );

\*Importante: Condições oculares como miopia, hipermetropia, presbiopia e astigmatismo **NÃO** caracteriza deficiência visual; Braços, pernas ou qualquer parte do corpo fraturado **NÃO** caracteriza Deficiência Física.

Afirmo que as informações fornecidas nesta autodeclaração são verdadeiras e confirmo estar ciente de que estou sujeito às sanções prescritas no Código Penal e às demais medidas legais aplicáveis caso haja comprovação de falsidade nas informações prestadas.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do/a/e Agente Cultural (pessoa física)