**ANEXO IIi**

**DECLARAÇÃO PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

(Para agentes culturais concorrentes às cotas destinadas a pessoas com deficiência)

Eu,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARO para fins de participação no Edital (Nome ou número do edital) que sou pessoa com deficiência.

Por ser verdade, assino a presente declaração e estou ciente de que a apresentação de declaração falsa pode acarretar desclassificação do edital e aplicação de sanções criminais.

*OBS: Anexar laudo médico com no máximo 12 (doze) meses de emissão até a data de encerramento do edital, constando a indicação da CID – Classificação Internacional de Doença (para comprovação da deficiência), bem como a assinatura do médico e o número de inscrição no CRM.*

DATA

NOME

ASSINATURA DO DECLARANTE