

DECLARAÇÃO

Eu , _____ , abaixo assinado,		
Portador do RG:	CPF:	Estado Civil:
Nascido em ___ / ___ / ___	Município de	Estado:
Residente à rua/av.:		nº
Cidade:	Estado:	CEP:
Filho de (nome da mãe):		
Fone Residencial:	Celular:	
E-mail:		

declaro, sob as penas da lei, que **sou Pessoa com deficiência**, e estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito 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."

_____, ____ de _____ de 2018.

Assinatura do Candidato

Assinatura do pai ou responsável,
no caso de candidato menor de idade

***O Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940 - Código Penal - Falsidade ideológica**

Art. 299: omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.