ANEXO 14 – Autodeclaração de Pessoa com Deficiência

Eu _____,

pessoa portadora de CIN/CPF n° _____, para fins de ocupar vaga reservada, declaro ser pessoa com deficiência de natureza:

- ☐ Deficiência física
- ☐ Deficiência Visual: baixa-visão
- ☐ Deficiência Visual: cegueira
- ☐ Deficiência Visual: Visão monocular
- ☐ Deficiência Mental/Intelectual
- ☐ Deficiências Múltiplas
- ☐ Deficiência Auditiva
- ☐ Transtorno do Espectro Autista (TEA)
- ☐ Surdez (usuário da LIBRAS)

Declaro estar ciente de que:

1) Esse termo está de acordo com o documento de avaliação biopsicossocial ou relatório médico devidamente anexado a essa declaração.

2) As informações prestadas são de minha inteira responsabilidade, podendo eu responder legalmente no caso de falsidade das referidas informações, a qualquer momento, o que acarretará a minha eliminação do processo, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

3) Se for detectada a falsidade desta declaração, estarei sujeito às penalidades legais, inclusive de eliminação desta vaga, em qualquer fase, após procedimento administrativo regular, em que sejam assegurados o contraditório e a ampla defesa.

_____

Local e Data

_____

Assinatura da pessoa candidata