

ANEXO 5**DECLARAÇÃO DE PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA (PCD)**

Eu,

_____ ,

RG _____, CPF _____, declaro para o fim específico que desejo concorrer às vagas reservação às pessoas com deficiência no edital nº 44 de 27/11/2025. DECLARO que, conforme CID nº _____, constante no laudo médico em anexo, possuo a(s) seguinte(s) deficiência(s):

_____.

DECLARO ainda, estar ciente que se for comprovada falsidade desta declaração, estarei sujeito às penalidades previstas no Código Penal Brasileiro, bem como a classificação será tornada sem efeito, o que implicará em cancelamento da opção para as vagas direcionadas às ações afirmativas, além de perder o direito à vaga.

Por ser verdade, firmo e dato a presente declaração.

Atenciosamente,

_____, _____ de _____ de 202__

Local e data

Nome do candidato