

ANEXO E

TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Eu, _____ (nome)
do/a candidato/a), portador da CIN/ CPF nº _____, para fins de ocupar vaga
reservada, declaro ser pessoa com deficiência de natureza:

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

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, e de anulação de minha contratação após procedimento administrativo regular, em que sejam assegurados o contraditório e a ampla defesa.

As informações prestadas são de minha inteira responsabilidade, podendo eu responder legalmente em caso de falsidade, a qualquer tempo, o que acarretará a minha eliminação do processo, sem prejuízo de outras sanções cabíveis. Se for detectada a falsidade desta declaração, estarei sujeito às penalidades legais, inclusive à eliminação da vaga, em qualquer fase, e à anulação da contratação, após procedimento administrativo regular, com garantia do contraditório e da ampla defesa.

_____, ____ de _____.
(cidade/UF) (dia) (mês) (ano)

(Assinatura do/a candidato/a)