**Anexo VIII: Modelo de Autodeclaração para Pessoas com Deficiência**

À Coordenação do Curso de Especialização em Pesquisa Clínica (HAOC/PROADI-SUS/MS).

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**[nome completo]**, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**[número do RG]** e CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**[número do CPF]**, declaro, para os fins específicos de concorrer às vagas reservadas às pessoas com deficiência no edital nº XX de 28/03/2025, que:

**DECLARO** que, conforme o CID nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**[número do CID]**, constante no laudo médico anexo, possuo a(s) seguinte(s) deficiência(s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**[descrever a(s) deficiência(s)]**.

**DECLARO AINDA** estar ciente de que, caso seja comprovada a falsidade desta declaração, estarei sujeito(a) às penalidades previstas no Código Penal Brasileiro. Além disso, a classificação será tornada sem efeito, implicando no cancelamento da opção para as vagas direcionadas às ações afirmativas e na perda do direito à vaga.

Por ser expressão da verdade, firmo e dato a presente declaração.

**Atenciosamente,**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.

**[Nome completo do candidato]**