

**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