**ANEXO VI - MODELO DE AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nascido/a/e em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_, e residente no endereço \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, município \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_, declaro, para o fim específico de inscrição no EDITAL de acesso à Política de Cotas para Pessoas com Deficiência, que me incluo na categoria de pessoa com deficiência e que esta declaração está em conformidade com o Art 2° da Lei Brasileira de Inclusão/Estatuto da Pessoa com Deficiência (2015) e com o Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999.

Para tanto, registro que minha condição/deficiência\* é:

Pessoa com Deficiência Física ( );

Pessoa com Deficiência Visual (cega ou com baixa visão)( );

Pessoa Surda, ensurdecida ou com deficiência auditiva ( );

Pessoa com Deficiência Intelectual ( );

Pessoa Autista ( );

Pessoa Surdocega ( );

\*Importante: Condições oculares como miopia, hipermetropia, presbiopia e astigmatismo NÃO caracteriza deficiência visual; Braços, pernas ou qualquer parte do corpo fraturado NÃO caracteriza Deficiência Física.

Afirmo que as informações fornecidas nesta autodeclaração são verdadeiras e confirmo conhecimento de que estou sujeito/a/e à eliminação de todo certame e aplicação de sanções criminais se for detectada falsidade desta declaração.

Maranguape/CE,\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do/a/e Agente Cultural (pessoa física)