



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CCTS - CENTRO DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS PARA
A SUSTENTABILIDADE



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
PLANEJAMENTO E USO DE RECURSOS RENOVÁVEIS – PPGPUR-So**

Rodovia João Leme dos Santos, km 110, Bairro Itinga
Telefone: (15) 3229-8860 CEP 18052-780 - Sorocaba - São Paulo – Brasil

ANEXO V

Declaração Pessoa com Deficiência

Preencher em letra LEGÍVEL de forma ou digitado, assinar nos campos indicados, escanear e incluir em formato pdf.

Eu, _____, abaixo assinado, de nacionalidade _____, nascido(a) em ____/____/____, no município de _____, estado de _____, filho(a) de _____ e de _____, estado civil _____, residente e domiciliado(a) à _____ CEP _____, portador(a) da cédula de identidade nº _____, expedida em ____/____/____, órgão expedidor _____, CPF nº _____, declaro, sob as penas da lei que sou pessoa com deficiência.

Estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito(a) às sanções prescritas no Código Penal e às demais cominações legais aplicáveis. Os candidatos declarados “Pessoas com Deficiência” deverão anexar a esta declaração, o laudo médico que comprove a deficiência, emitido nos últimos 24 meses. A apuração e a comprovação da deficiência tomarão por base laudo médico atestando a espécie e o grau da deficiência, nos termos do art. 4º do Decreto no 3.298, de 20 de dezembro de 1999, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença - CID.

Local: _____ Data: _____

Assinatura do(a) declarante: _____