

# EDITAL PARA LGBT+ - LEI PAULO GUSTAVO

**ANEXO X** - **LAUDO MÉDICO PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

Eu, (nome

completo), (estado civil), (profissão), portador(a) do documento de identidade nº , inscrito(a) no CPF nº , residente e domiciliado(a) à \_ (endereço completo cidade/estado/CEP), proponente do

Projeto Linguagem Categoria do Edital nº ......./2023, da

Secretaria da Cultura de Fortaleza, declaro, para fins de reserva de vagas, ser Pessoa com Deficiência (PcD) à luz da(s) legislação(ões) presente(s) e solicito participação no certame dentro dos critérios assegurados à PcD, conforme previsto no respectivo Edital.

Anexado a esta declaração apresento o Laudo Médico, atestando:

a) A espécie e o grau ou o nível da minha deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças – CID, o enquadramento da deficiência no Decreto Federal nº 3.298, de 24 de outubro de 1999 e suas alterações e no Decreto Federal nº 9.508, de 24 de setembro de 2018 e suas alterações, a assinatura e o carimbo do registro do Conselho Regional de Medicina – CRM do médico responsável pela emissão do documento.

# CID (Classificação Internacional de Doenças):

Assinale, a seguir, o tipo de deficiência da pessoa:

( ) Deficiência Auditiva

( ) Deficiência Física

( ) Deficiência Visual

( ) Deficiência Intelectual

( ) Deficiência Múltipla

( ) Inserir outros tipos de deficiência:

Especifique / detalhe a condição da deficiência *(aqui faremos um pequena nota explicativa):*

, de de (Local e data)

Assinatura e carimbo com CRM do Profissional de nível superior da área da saúde/Especialidade

# Obs: Todos os campos são de preenchimento obrigatórios.

Fl.| 43