**ANEXO VII**

(APENAS para pessoa física)

(Para agentes culturais concorrentes às cotas destinadas a pessoas com deficiência)

# DECLARAÇÃO PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARO para fins de participação no Edital \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Nome ou número do edital) que sou pessoa com deficiência.

Por ser verdade, assino a presente declaração e estou ciente de que a apresentação de declaração falsa pode acarretar desclassificação do edital e aplicação de sanções criminais.

# ATENÇÃO!

Anexar documento de comprovação, conforme orientações que constam no item 5.5 deste edital.

Iguatu-CE, de de 2024.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-

(Assinatura do Declarante)

NOME COMPLETO DO DECLARANTE

**ANEXO VII**

(APENAS para grupo/coletivo/instituição/associação COM CNPJ)

(Para grupo/instituição/associação culturais concorrentes às cotas destinadas a pessoas com deficiência)

# DECLARAÇÃO PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPFnº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representante legal da/o (nome da/o grupo/coletivo/instituição/associação)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ inscrita sob o CNPJ de Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DECLARO para fins de participação no Edital (Nome ou número do edital) que a referida/o instituição/grupo possui pessoas com deficiência integrando a equipe.

Por ser verdade, assino a presente declaração e estou ciente de que a apresentação de declaração falsa pode acarretar desclassificação do edital e aplicação de sanções criminais.

# ATENÇÃO!

Anexar documento de comprovação, conforme orientações que constam no item 5.5 deste edital.

Iguatu-CE, de de 2024.

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

(Assinatura do Declarante)

NOME COMPLETO DO DECLARANTE

# ANEXO VII

( APENAS para grupo/coletivo/instituição/associação que NÃO POSSUI CNPJ) (Para grupo/instituição/associação culturais concorrentes às cotas destinadas a pessoas com

deficiência)

# DECLARAÇÃO PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPFnº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representante da/o (nome da/o grupo/coletivo)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DECLARO para fins de participação no Edital (Nome ou número do edital) que o referido grupo possui pessoas com deficiência integrando a equipe.

Por ser verdade, assino a presente declaração e estou ciente de que a apresentação de declaração falsa pode acarretar desclassificação do edital e aplicação de sanções criminais.

# ATENÇÃO!

Anexar documento de comprovação, conforme orientações que constam no item 5.5 deste edital.

Iguatu-CE, de de 2024.

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

(Assinatura do Declarante)

NOME COMPLETO DO DECLARANTE