**14° EDITAL CEARÁ DAS ARTES**

**ANEXO 17 - MODELO DE AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do 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 Chamamento Público 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:

1. Pessoa com Deficiência Física ( );
2. Pessoa com Deficiência Visual (cega ou com baixa visão)( );
3. Pessoa Surda, ensurdecida ou com deficiência auditiva ( );
4. Pessoa com Deficiência Intelectual ( );
5. Pessoa Autista ( );
6. 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.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - CE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

*Local e Data*

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

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

**OBS: NÃO SERÁ PERMITIDO A COMPLEMENTAÇÃO DOS DADOS A POSTERIORI. E HAVENDO INDÍCIOS DE IRREGULARIDADE O PROJETO SERÁ DESCLASSIFICADO.**

**OBS 2.: O DOCUMENTO DEVERÁ SER ASSINADO MANUALMENTE (DE PUNHO) E POSTERIORMENTE DIGITALIZADO OU ASSINADO MEDIANTE CERTIFICADO DIGITAL (ASSINATURAS RECORTADAS E COLADAS NÃO SERÃO ADMITIDAS). PARA AS ASSINATURAS MEDIANTE CERTIFICAÇÃO DIGITAL INDICA-SE, PREFERENCIALMENTE, QUE SEJAM EMITIDAS VIA GOV.BR OU CERTIFICADOS DIGITAIS CUJO EMISSOR SEJA ICP-BRASIL.**