

ANEXO III - Autodeclaração Pessoa com Deficiência

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

Declaro, ainda, ter ciência de que as informações prestadas para o processo de análise da condição declarada por mim são de minha inteira responsabilidade e quaisquer informações inverídicas prestadas implicará no indeferimento da minha candidatura e na aplicação de medidas legais cabíveis. Na hipótese de configuração de fraude em qualquer momento, estou também ciente que posso perder o direito à bolsa de estudos e a quaisquer direitos dela decorrentes, independentemente das ações legais cabíveis que a situação requerer. Por ser verdade, dato e assino.

_____, _____ de _____ de 2024

Local Data

Assinatura do(a) declarante