

## ANEXO VI - AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

(para candidatos(as) inscritos(as) para as vagas de Ação Afirmativas - Pessoas autodeclaradas portadoras de deficiência)

Eu, \_\_\_\_\_ abaixo-assinado, CPF nº \_\_\_\_\_, portador(a) do documento de identificação nº \_\_\_\_\_, DECLARO, para o fim específico de atender ao Edital 12/2025 – PPGENF, processo de inscrição para ingresso ao PPGENF da UFCSPA, que sou portador(a) de deficiência.

Necessita de condições especiais para a realização de qualquer uma das fases que compõem o processo seletivo?

1. ( ) Sim      2. ( ) Não

Caso a resposta seja SIM, quais as condições diferenciadas de que necessita para a realização da Seleção?

\_\_\_\_\_

—

\_\_\_\_\_

—

### Declaro ter:

- ( ) Deficiência Auditiva
- ( ) Deficiência Física
- ( ) Deficiência Mental
- ( ) Deficiências Múltiplas
- ( ) Deficiência Visual
- ( ) Transtorno Espectro Autista

Anexo a esta declaração, relatórios e/ou laudos médicos que descrevem DETALHADAMENTE as minhas condições de saúde, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID-10).

Afirmo serem verdadeiras as informações prestadas e confirmo estar ciente de que a prestação de informações falsas ou a apresentação de documentação inidônea pelo(a) estudante, apurada posteriormente à matrícula, em procedimento que lhe assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o seu cancelamento, sem prejuízo das sanções penais eventualmente cabíveis.” (BRASIL, Ministério da Educação, Portaria Normativa nº 21, de 5 de novembro de 2012, art. 35).

Nestes termos, peço deferimento.

Cidade, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

---

Assinatura do(a) declarante

<https://www.gov.br/governodigital/pt-br/identidade/assinatura-eletronica>