



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS,  
TECNOLOGIAS E INCLUSÃO  
PGCTIn/UFF



## AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Eu, \_\_\_\_\_,  
detentor(a) do Documento de Identidade Nº \_\_\_\_\_, CPF  
\_\_\_\_\_ candidato(a) ao Programa de Pós-Graduação “stricto sensu”,  
nível de Doutorado em Ciências Tecnologias e Inclusão, para o ano de **2024**  
Modalidade de Vaga Reservada, com base no Artigo 2º da Lei Federal nº  
13.146/2015, no Artigo 1º da Lei Federal 12.764/2012, no Artigo 5º do Decreto  
Federal Nº 5.296/2004 no Artigo 2º do Decreto 5.626/2005 declaro ter deficiência  
\_\_\_\_\_ e solicito a minha participação neste  
concurso dentro dos critérios assegurados às pessoas com deficiência.

**Anexo a esta declaração. Laudo Médico atestando a espécie e o grau ou o nível da minha deficiência, bem como a sua provável causa, 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 estudante, apurada posteriormente à matrícula, em procedimento que lhe assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o seu cancelamento, sem prejuízo dos sanções penais eventualmente cabíveis.” (BRASIL, Ministério da Educação, Portaria Normativa nº 21, de 5 de novembro de 2012, art. 35).

Nestes termos, peço deferimento.

Local e data:

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) candidato(a) ou do responsável