



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