



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 N<sup>o</sup> \_\_\_\_\_,  
CPF \_\_\_\_\_ candidato(a) ao Programa de Pós-Graduação  
"stricto sensu", nível de Doutorado em Ciências Tecnologias e Inclusão, para  
o ano de **2025** Modalidade de Vaga Reservada, com base no Artigo 2<sup>o</sup> da Lei  
Federal N<sup>o</sup> 13.146/2015, no Artigo 1<sup>o</sup> da Lei Federal N<sup>o</sup> 12.764/2012, no Artigo 5<sup>o</sup>  
do Decreto Federal N<sup>o</sup> 5.296/2004 no Artigo 2<sup>o</sup> 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-IO).

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 n<sup>o</sup> 21, de 5 de novembro de 2012, art. 35).

Nestes termos, peço deferimento.

Local e data:

---

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