ANEXO 6

**Autodeclaração de pessoas com deficiência**

Eu,

|  |
| --- |

com a finalidade de participar do **Edital de Pesquisa n. 25/2025 – Sobrado Dr. José Lourenço**, declaro que sou:

* Pessoa surda
* Pessoa com deficiência visual (cega ou com baixa visão)
* Pessoa com deficiência física
* Pessoa com deficiência intelectual
* Pessoa autista
* Pessoa surdocega
* Pessoa com deficiência múltipla
* Pessoa com deficiência oculta. Qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
* Outra: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Estou ciente de que pessoa com deficiência é aquela que tem algum impedimento (físico, mental, intelectual ou sensorial) de longo prazo que a impede de participar plena e efetivamente na sociedade em condições de igualdade com as demais pessoas (art. 2º da Lei n. 13.146/2015; art. 3º e 4º do Decreto n. 3.298/1999; art. 5º do Decreto n. 5.296/2004 e Lei n. 12.764/2012).

Estou ciente ainda de que a falsidade desta declaração pode resultar em penalidades legais, incluindo eliminação da seleção em qualquer fase e desligamento da formação, caso o Termo de Compromisso de Pessoa Bolsista já tenha sido assinado, após procedimento administrativo interno em que sejam assegurados o contraditório e a ampla defesa.

**❗Atenção: miopia, hipermetropia, presbiopia e astigmatismo não são consideradas deficiências visuais. Braços, pernas ou qualquer parte do corpo fraturado e temporariamente imobilizado não é considerado deficiência física.**

**Meus dados**

Nome completo

|  |
| --- |

CPF RG

|  |  |  |
| --- | --- | --- |

Cidade / data

|  |
| --- |

Assinatura

|  |
| --- |