



PREFEITURA MUNICIPAL DE SETE LAGOAS
COMISSÃO DE SELEÇÃO DE ESTAGIÁRIOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE
ADMINISTRAÇÃO DO MUNICÍPIO DE SETE LAGOAS-MINAS GERAIS (CESMA)
 Avenida Getúlio Vargas, nº 111, 4º andar| Centro| Sete Lagoas/MG |CEP 35700-046 Telefone: (31) 3779-3721

ANEXO III

TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PCD)

IDENTIFICAÇÃO

Nome do candidato	
Filiação - nome do pai	
Filiação - nome da mãe	
Naturalidade	Nacionalidade
Carteira de identidade	CPF
Curso	

AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PCD)

Declaro para o fim específico de atender ao estabelecido na alínea b, do subitem 2.1.4 do edital de seleção de estagiários nº 001/2021, sob as penas da lei que sou () **Pessoa com deficiência (PCD)**.

Declaro, ainda, que as informações prestadas são de minha inteira responsabilidade, bem como estar ciente que: Para minha participação na Modalidade de Vaga Reservada para pessoas com deficiência, declaro me enquadrar dentro dos critérios assegurados às pessoas que concorrem na modalidade de reserva de vagas para pessoas com deficiência.

Para fins de comprovação, anexo a esta declaração o Relatório Médico informando o tipo de deficiência, nos termos do Decreto nº 3.298 de 1999, onde consta, expressamente, o código correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID), em cumprimento à alínea c, do subitem 2.1.4 do edital de seleção de estagiários nº 001/2021,

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 das sanções penais eventualmente cabíveis.” (BRASIL, Ministério da Educação, Portaria Normativa nº 21, de 5 de novembro de 2012, art. 35)”.

Local e data: _____, ____ de _____ de 2021.	Assinatura do candidato:
--	--------------------------