

ANEXO VII

Este documento é apenas um modelo que pode ser utilizado pelo ente público após adaptações à sua realidade local.

DECLARAÇÃO PESSOA COM DEFICIÊNCIA

(Para agentes culturais concorrentes às cotas destinadas a pessoas com deficiência)

Eu, _____
_, CPF nº _____, RG nº _____,
DECLARO para fins de participação no Edital (Nome ou número do edital)
que sou pessoa com deficiência.

Por ser verdade, assino a presente declaração e estou ciente de que a
apresentação de declaração falsa pode acarretar desclassificação do edital
e aplicação de sanções criminais.

NOME

ASSINATURA DO DECLARANTE

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇU

Estado de Goiás

Praça XIV de Novembro, nº1, Centro – CNPJ : 01.318.898/0001-03 - Fone: (62) 3527-1263

E-mail: prefeitura@aracu.go.gov.br