

ANEXO VI

AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

(para candidatos/as inscritos/as para as vagas reservadas para ações afirmativas –
autodeclarados/as portadores/as de deficiência)

Eu, _____, abaixo-assinado, CPF nº _____, portador(a) do documento de identificação nº _____, DECLARO para o fim específico de atender ao Edital de Seleção de Bolsas do Programa de Pós-Graduação em [NOME DO PROGRAMA] da UFCSPA, que sou portador(a) de deficiência.

Necessita de condições especiais para a realização de qualquer uma das fases que compõem o processo seletivo?

1. () Sim
2. () Não

Caso a resposta seja SIM, quais as condições diferenciadas de que necessita para a realização da Seleção?

Declaro ter:

- () Deficiência Auditiva
- () Deficiência Física
- () Deficiência Mental
- () Deficiências Múltiplas
- () Deficiência Visual
- () Transtorno Espectro Autista

Anexo a esta declaração relatório médico que descreve DETALHADAMENTE as minhas condições de saúde, 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/a 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);

Nestes termos, peço deferimento.

Local e Data: ____/____/2026

Assinatura do(a) declarante

Assinatura eletrônica (Gov.br)

<https://www.gov.br/governodigital/pt-br/identidade/assinatura-eletronica>