

## ANEXO V

### AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

(para pessoas inscritas para as vagas de ação afirmativa – autodeclaradas portadoras de deficiência)

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo-assinado, CPF nº \_\_\_\_\_, portador(a) do documento de identificação nº \_\_\_\_\_, DECLARO para o fim específico de atender ao Edital PROPPG nº 76/2025 de 21 de outubro de 2025, processo seletivo para concessão de bolsas de pós-doutorado da UFCSPA, que sou portador(a) de deficiência.

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 estudante, apurada posteriormente à matrícula, em procedimento que lhe assegure o contraditório e 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.

Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) declarante

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