

PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTELÂNDIA – GOIÁS

ANEXO 07

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 CASTELÂNDIA– GO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA
Estado de Goiás

Avenida Rio Verde, nº 1910, Centro, CEP: 75.925-000, Castelândia -GO Telefone: (64) 3649-1140
Email: contato@castelândia.go.gov.br