



ANEXO 5 DO EDITAL N.º 1/2020 – PAES/UNIMONTES

Formulário D

FORMULÁRIO DE DECLARAÇÃO DE RESERVA DE VAGA – Pessoa Com Deficiência - PCD

1. IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome completo: _____

Telefone: () _____ E-mail: _____

RG: _____ CPF: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Naturalidade/Estado: _____ Estado civil: _____

2. DECLARAÇÃO (obrigatório assinalar as opções abaixo para declaração de ciência)

() DECLARO em conformidade a Lei Estadual n.º 13.465, de 12/1/2000 que sou PCD.

() DECLARO que anexo a este formulário consta Laudo/ Atestado Médico comprobatório de minha condição e que estou ciente de que as informações prestadas neste são de minha inteira responsabilidade e que, no caso de declaração falsa, estarei sujeito às sanções previstas em lei.

() DECLARO concordar com a divulgação de minha condição de optante por RESERVA DE VAGAS, conforme Lei Estadual nº22.570, de 05/07/2017.

() DECLARO ter ciência do que dispõe o art. 299 do Código Penal Brasileiro e Autorizo a verificação dos dados por mim apresentados.

Em, ____/____/____

Assinatura do(a) Candidato(a)

Assinatura do(a) Responsável Legal