

**ANEXO XIII - MODELO**  
**PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PcD**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_, residente à \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação à **Fadenor/Cotec** que:

(  ) sou Pessoa com Deficiência - PcD, em conformidade com a Lei Estadual n.º 13.465, de 12/01/2000, incluídas as outras leis que a esta se referem, conforme o caso: Leis nº 21.458/2014, nº 21.459/2014, nº 24.508/2023, nº 24.654/2024, nº 24.762/2024.

(  ) anexo a este formulário, consta **LAUDO MÉDICO** comprobatório de minha condição. Tenho ciência de que o laudo será submetido à análise de profissional da saúde competente com registro no Conselho Regional de Medicina – CRM, e que as informações nele prestadas são de minha inteira responsabilidade.

(  ) concordo com a divulgação de minha condição de optante por **RESERVA DE VAGAS**, conforme Lei Estadual nº 22.570, de 05/07/2017.

(  ) tenho ciência de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes, implicam o indeferimento da inscrição no **Sistema de Reserva de vagas do Processo Seletivo para Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde da Unimontes – Edital 1/2025**. Estou ciente de que a não veracidade da informação prestada constitui falta grave, passível de punição, nos termos da legislação em vigor, Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, Decreto-Lei nº. 2.848, de 07/12/1940.

**Obs.:** É obrigatório assinalar todas as opções acima.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e CPF do declarante (candidato)