**EDITAL PADRONIZADO**

 **CHAMAMENTO PÚBLICO 09/2024**

REDE ESTADUAL DE PONTOS E PONTÕES DE CULTURA DO CEARÁ

**CULTURA VIVA DO TAMANHO DO BRASIL!**

**EDITAL DE PONTOS DE CULTURA**

**ANEXO 10 - MODELO DE AUTODECLARAÇÃO PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

(para agentes culturais com deficiência)

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARO, para fins de participação no Edital (Nome ou número do edital), que sou pessoa com deficiência, nos termos da Lei nº 13.146/2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência - Estatuto da Pessoa com Deficiência).

Por ser verdade, assino a presente declaração e estou ciente de que a apresentação de declaração falsa pode acarretar desclassificação no Edital e aplicação de sanções criminais.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA DO DECLARANTE