

**ANEXO Q**

**AUTODECLARAÇÃO PARA AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , abaixo assinado, de nacionalidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nascido(a) em \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_ , no município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, filho(a) de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e de (se constar no registro

de nascimento), estado civil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , residente e domiciliado(a) na\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

CEP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) da cédula de identidade (RG) nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, expedida

Em \_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_ , inscrito(a) no CPF sob n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, nos termos e sob as penas da lei, para fins de inscrição no Edital ICEPi/SESA Nº 005/2025 do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi), que sou pessoa com deficiência, conforme definido pela legislação vigente. Estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito(a) às sanções prescritas no Código Penal e às demais cominações legais aplicáveis.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Assinatura do (a) candidato (a)