**EDITAL Nº 010/2022- PPGEFB**

**ANEXO V**

DECLARAÇÃO PARA CANDIDATO COM DEFICIÊNCIA

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF nº : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_candidato(a) a seleção de alunos regulares para Programa de Pós-Graduação em Educação, turma de 2022, declaro ser PESSOA
COM DEFICIÊNCIA. Nessa ocasião, apresento anexo a esta declaração o LAUDO MÉDICO
com a respectiva Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à
Saúde (CID), no qual constam os seguintes dados:
Tipo de deficiência:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
Nome e CRM do médico responsável pelo laudo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

OBSERVAÇÃO: Não serão considerados como deficiência os distúrbios de acuidade visual
passíveis de correção simples, tais como miopia, astigmatismo, estrabismo e congêneres. Ao
assinar este requerimento, o(a) candidato(a) declara sua expressa concordância em relação ao
enquadramento de sua situação, nos termos do Decreto n° 5.296, de 02 de dezembro de 2004,
publicado no Diário Oficial da União de 03 de dezembro de 2004, sujeitando-se à perda dos
direitos requeridos em caso de não homologação de sua situação, por ocasião da realização da
perícia médica.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Local e data | Assinatura do Candidato |
|  |  |