|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| UFMG |  | DRCA - DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO |
| AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA |
|
|

|  |
| --- |
| Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  detentor(a) do Documento de Identidade Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  candidato(a) ao **Concurso Vestibular UFMG/2018 - Habilidades** da Universidade Federal de Minas Gerais, curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Modalidade de Vaga Reservada, com base no Artigo 2º da [Lei Federal nº 13.146/2015](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm) no Artigo 1º da [Lei Federal 12.764/2012](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm), no Artigo 5º do [Decreto Federal Nº 5.296](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm)   no Artigo 2º do [Decreto 5.626/2005](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm) declaro ter deficiência  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  e solicito a minha participação neste concurso dentro dos critérios assegurados às pessoas com deficiência.  Anexo a esta declaração, Laudo Médico atestando a espécie e o grau ou o nível da minha deficiência, bem como a sua provável causa, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID-10).  Afirmo serem verdadeiras as informações prestadas e confirmo estar ciente de que a constatação de inveracidade ou fraude nas informações prestadas, em qualquer momento, inclusive posterior ao registro acadêmico e matrícula, implicará a perda do direito a vaga, sem prejuízo de outras sanções cabíveis. |

Nestes termos, peço deferimento.

Local e data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 201 \_\_\_

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

Assinatura do(a) candidato(a) ou do responsável