**ANEXO III**

**MODELO DE DECLARAÇÃO PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

À

Comissão Organizadora do Concurso Público

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

candidato (a) inscrito(a) no Processo Seletivo para Professor Substituto da Vaga nº \_\_\_\_\_\_, do Edital n. 002/2021, com o número de inscrição \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, documento de identificação n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARO-ME portador de deficiência, nos termos do Decreto Federal nº 3.298/1999, e solicito a minha participação neste concurso dentro dos critérios assegurados à Pessoa com Deficiência (PcD).

Nestes termos,

Peço deferimento.

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

Assinatura

Obs.: Anexo a esta declaração, **Laudo Médico** atestando:

1. a espécie e o grau ou o nível da minha deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença – CID;
2. que sou portador de deficiência e o enquadramento desta no Decreto Federal nº 3.298/1999.