# ANEXO I – MODELO DE DECLARAÇÃO PARA PORTADOR DE DEFICIÊNCIA

À

Comissão Organizadora do Concurso Público

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, candidato(a) inscrito(a) no Concurso Público da Câmara Municipal de Vereadores de Santa Rita do Araguaia, Edital n. 001/2018, para o cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Vaga n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_, documento de identificação n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARO que sou portador de deficiência, nos termos do Decreto Federal n. 3.298/1999, e solicito a minha participação neste concurso dentro dos critérios assegurados ao Portador de Deficiência, conforme determinado no edital.

Nestes termos,

Peço deferimento.

Mineiros, Estado de Goiás, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

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

Assinatura do Candidato

**Obs.: Anexo à esta declaração, o(a) candidato(a) deve apresentar 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. **Enquadramento no Decreto Federal n. 3.298/1999.**