ANEXO I

AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, detentor(a) do Documento de Identidade Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ candidato(a) ao Processo Seletivo regulado pelo Edital 001/2025 do NACAB, com base no Artigo 4º do DECRETO Nº 3.298/1999 e suas alterações e na súmula nº 377 – STJ de 22 de abril de 2009 e Lei 12.764/2012, para fins de concorrer às vagas destinadas às pessoas com deficiência, declaro ter:

⃝ Deficiência Auditiva

⃝ Deficiência Física

⃝ Deficiência Mental

⃝ Deficiências Múltiplas

⃝ Deficiência Visual

⃝ Transtorno Espectro Autista

Anexo a esta declaração, relatório médico que descreve **DETALHADAMENTE** as minhas condições de saúde, 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:

1. A prestação de informações falsas ou a apresentação de documentação inidônea, a ensejará a desclassificação do processo seletivo, sem prejuízo das sansões penais eventualmente cabíveis.
2. Que o enquadramento como pessoa com deficiência é prerrogativa da perícia médica oficial.

Nestes termos, peço deferimento.

Local, dia, mês de 2025.

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