**DECLARAÇÃO PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PCD)**

Eu,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARO para fins de participação no **Edital Nº 008/2025/FCBC - CONCURSO LIC II** que sou pessoa com deficiência, CID \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (preencher conforme Classificação Internacional de Doenças).

Por ser verdade, assino a presente declaração e estou ciente de que a apresentação de declaração falsa pode acarretar desclassificação do edital e aplicação de sanções criminais.

NOME:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO DECLARANTE