**DECLARAÇÃO PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PCD)**

Eu,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARO para fins de participação no **Edital Nº 016/2025/FCBC - LIC 2026** 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.

*Obs.: Esta declaração poderá ser utilizada de maneira unificada com as informações de todos os integrantes do projeto e suas devidas assinaturas.*

NOME (S):  
  
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA(S) DO(s) DECLARANTE(S)