



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA PARAÚNA – GOIÁS

ANEXO 07

Este documento é apenas um modelo que pode ser utilizado pelo ente público após adaptações à sua realidade local.

DECLARAÇÃO PESSOA COM DEFICIÊNCIA

(Para agentes culturais concorrentes às cotas destinadas a pessoas com deficiência)

Eu, _____,
_____, CPF nº _____, RG nº _____,
DECLARO para fins de participação no Edital (Nome ou número do edital) que sou pessoa com deficiência.

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA PARAÚNA– GO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
Estado de Goiás

Av. Paraúna nº 915 – Palácio Isabel Messias, Residencial Moisés Domingos CEP:75985-000
Telefone: (64) 64 3560-1236 Email: admsaojoaodaparauna@gmail.com