



**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