**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2025**

**“PRÊMIO CULTURA VIVA: TERRITÓRIOS GONÇALENSES ”**

REDE MUNICIPAL DE PONTOS DE CULTURA DE SÃO GONÇALO

CULTURA VIVA

**ANEXO 05 - MODELO DE AUTODECLARAÇÃO PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

(para agentes culturais com deficiência)

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARO, para fins de participação no Edital **“PRÊMIO CULTURA VIVA: TERRITÓRIOS GONÇALENSES”** , que sou pessoa com deficiência, nos termos da Lei Nº 13.146/2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência - Estatuto da Pessoa com Deficiência).

Além desta declaração, é necessário anexar laudo médico comprobatório da deficiência.

Por ser verdade, assino a presente declaração e estou ciente de que a apresentação de declaração falsa pode acarretar desclassificação no Edital e aplicação de sanções criminais.

\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA DO DECLARANTE