



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTIVIDIU – 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 MONTIVIDIU– GO
SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA**

Estado de Goiás

Rua Rita Cândida, nº 253, Centro- GO Telefone: 64 3629-15303

Email: administracao@montividiu.go.gov.br