

ANEXO I

DECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Eu, _____,
Nacionalidade _____, Estado Civil _____ portadora da Cédula de Identidade
RG nº _____, Órgão Expedidor _____,
inscrita no CPF(MF) nº _____, residente e domiciliada à
_____, Município
_____, Estado _____, CEP _____ - _____ candidata à Chamada para
Imersão Científica – Ano 2027 (Edital CETENE Nº 07/2026), na **Categoria** _____, **DECLARO**
que,

1. De acordo com o Laudo Médico anexado à presente Declaração, **me enquadro na condição de pessoa com deficiência.**

[Especificar a espécie/grau da deficiência e indicando o código correspondente à Classificação Internacional de Doença – CID]

2. Declaro que atendo aos requisitos deste Edital para concorrer às **vagas reservadas** às pessoas com deficiência e, portanto, **faço expressa opção por disputar tais vagas.**

3. Declaro, ainda, ter ciência de que as informações prestadas para o processo de análise da condição declarada por mim são de minha inteira responsabilidade e quaisquer informações inverídicas prestadas implicarão no indeferimento da minha solicitação e na aplicação de medidas legais cabíveis.

4. Na hipótese de identificada fraude na Declaração ou na documentação comprobatória em qualquer momento, inclusive posterior à seleção, asseguro a mim o direito ao contraditório e a ampla defesa, estou também ciente que posso perder o direito à vaga e a quaisquer direitos dela decorrentes, independentemente das ações legais cabíveis que a situação requerer.

Por ser verdade, dato e assino.

_____, _____ de _____ de 202____.

(Assinatura da Declarante)