



PREFEITURA MUNICIPAL DE TROMBAS– GOIÁS

ANEXO VII

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 TROMBAS– GO

Estado de Goiás

Rua dos Atletas, setor Cruzeiro Sul, N° 14, Qd. 05, Lt. 14, CEP: 76.460-000

CNPJ 25.004.771/0001-88

Telefone: (62) 3374-3000