**MODELO DE AUTODECLARAÇÃO**

(Somente para candidatos com deficiência **– anexar o laudo médico e/ou certificado de comprovação para pessoas com deficiência do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS))**

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome Social: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gênero:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome da mãe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Autodeclaração:**

Eu,<nome do candidato(a)>, portador(a) do CPF número <número do CPF>, declaro-me portador de deficiência de natureza <física, mental ou sensorial>, seguindo os parâmetros da legislação em vigor (Lei Federal nº 13.146 de 6 julho de 2015, Art. 2º), com apresentação de documentação comprobatória.

Declaro também que necessito da(s) seguinte(s) medida(s) para a realização das entrevistas:

☐ Entrevista traduzida e interpretada em libras

☐ Outras (descrever) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

São Carlos, ... de ...de <ano>.

Atenciosamente,

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

<nome e assinatura do candidato>