

ANEXO III. DECLARAÇÃO

Eu, _____,
abaixo assinado(a), nascido(a) em ____/____/____, portador(a) da cédula de
identidade (RG) nº _____, expedida em ____/____/____, e
do CPF _____, declaro ser pessoa com deficiência, de acordo
com o CIF _____.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Candidato(a)