

ANEXO I

FORMULÁRIO - PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

1 – Nome/nome social do/da requerente: _____

2 - Data de nascimento: _____ 3 - CPF: _____

4 - Identidade: _____ 5 - Órgão Expedidor: _____

Precisa de atendimento diferenciado durante a realização do Processo Seletivo? SIM ()
NÃO ()

Se você respondeu SIM à pergunta anterior, quais as condições diferenciadas de que necessita para a realização da entrevista?

DECLARO que desejo me inscrever para concorrer às vagas destinadas às ações afirmativas – Pessoas com Deficiência, nos termos estabelecidos no processo de seleção de mediadores da Casa da Ciência da UFRJ, em 2023. Declaro, ainda, que as informações prestadas nesta declaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica ou a não comprovação da deficiência, ficarei sujeito ao desligamento da bolsa e às sanções prescritas na legislação em vigor.

Anexo a esta declaração o Laudo Médico, assinado e com o CRM do médico especialista, emitido, no máximo, nos últimos 03 (três) meses (a contar da data de publicação deste Edital), atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

DECLARO concordar com a divulgação de minha condição de optante por vagas destinadas a ações afirmativas, nos documentos e listas publicadas durante o processo seletivo.

Rio de Janeiro, de de 2023

Assinatura Candidato

(podendo ser assinatura eletrônica)