

PREFEITURA MUNICIPAL DE OUVIDOR - GO

ANEXO VII

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 OUVIDOR

Estado de Goiás

Av. Irapuan Costa Júnior, nº 915, Centro – CNPJ : 01.131.010/0001-29 - Fone: (64) 3478-1162

E-mail: administracao@ouvidor.go.gov.br