

ANEXO 05

DECLARAÇÃO PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

EDITAL Nº 19/2025 – PREMIAÇÃO AOS AGENTES CULTURAIS DO SEGMENTO LGBTQIAPN+

Eu, _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, portador(a) do RG nº _____, **DECLARO**, para fins de participação no Edital nº 19/2025 – **Premiação aos Agentes Culturais do Segmento LGBTQIAPN+**, que sou pessoa com deficiência, conforme os termos da Lei nº 13.146/2015 – Estatuto da Pessoa com Deficiência.

Declaro estar ciente de que devo enviar, juntamente com esta declaração, o **laudo médico** que comprove a deficiência informada, contendo a **Classificação Internacional de Doenças (CID)** correspondente, emitido por profissional de saúde devidamente habilitado.

Estou ciente de que a **apresentação de declaração ou documentação falsa** poderá acarretar a **desclassificação da proposta** e a **aplicação das sanções previstas em lei**, inclusive de natureza **criminal**, conforme os artigos 297 e 299 do Código Penal Brasileiro.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Local, data.

Assinatura do Declarante