



**ANEXO 2 FD - EDITAL 1/2024 DO PROCESSO SELETIVO VESTIBULAR DA UNIMONTES**  
**FORMULÁRIO D**  
**FORMULÁRIO DE DECLARAÇÃO DE RESERVA DE VAGAS – PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PcD**

**1. IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**

Nome Civil completo: \_\_\_\_\_

Nome Social (se possuir): \_\_\_\_\_

Telefone: ( ) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_\_

Naturalidade/Estado: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

**2. DECLARAÇÃO (É obrigatório assinalar as opções abaixo, para declarar ciência)**

( ) DECLARO, em conformidade com a Lei Estadual n.º 13.465, de 12-1-2000, que sou Pessoa com Deficiência (PcD).

( ) DECLARO que, anexo a este formulário, consta Laudo/Atestado Médico comprobatório de minha condição e que estou ciente de que as informações nele prestadas são de minha inteira responsabilidade e que, no caso de declaração falsa, estarei sujeito às sanções previstas em lei.

( ) DECLARO concordar com a divulgação de minha condição de optante por RESERVA DE VAGAS, conforme Lei Estadual nº 22.570, de 5-7-2017.

( ) DECLARO ter ciência de que será avaliada pelo Médico Avaliador a compatibilidade da minha condição com as especificidades do curso pleiteado..

( ) DECLARO ter ciência do que está disposto no art. 299 do Código Penal Brasileiro e autorizo a verificação dos dados por mim apresentados.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Local e data

Assinatura do(a) Candidato(a)

Assinatura do(a) Responsável Legal