

ANEXO XIII - MODELO
PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PcD

Eu, _____, portador(a) do
RG nº _____ inscrito(a) no CPF nº _____, residente à

nº _____, complemento _____, bairro _____,
na cidade de _____ CEP: _____, UF _____,
declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação à **Fadenor/Cotec** que:

() sou Pessoa com Deficiência - PcD, em conformidade com a Lei Estadual n.º 13.465, de 12/01/2000, incluídas as outras leis que a esta se referem, conforme o caso: Leis nº 21.458/2014, nº 21.459/2014, nº 24.508/2023, nº 24.654/2024, nº 24.762/2024.

() anexo a este formulário, consta **LAUDO MÉDICO** comprobatório de minha condição. Tenho ciência de que o laudo será submetido à análise de profissional da saúde competente com registro no Conselho Regional de Medicina – CRM, e que as informações nele prestadas são de minha inteira responsabilidade.

() concordo com a divulgação de minha condição de optante por **RESERVA DE VAGAS**, conforme Lei Estadual nº 22.570, de 05/07/2017.

() tenho ciência de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes, implicam o indeferimento da inscrição no **Sistema de Reserva de vagas do Processo Seletivo para Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde da Unimontes – Edital 5/2024**. Estou ciente de que a não veracidade da informação prestada constitui falta grave, passível de punição, nos termos da legislação em vigor, Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, Decreto-Lei nº. 2.848, de 07/12/1940.

Obs.: É obrigatório assinalar todas as opções acima.

_____, _____ de _____ de 2024.

Assinatura e CPF do declarante (candidato)