

ANEXO V

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ARTES MESTRADO PROFISSIONAL – PPGARTES

CARTA DE AUTODECLARAÇÃO CANDIDATO/A COM DEFICIÊNCIA

Eu, _____,
abaixo-assinado, nacionalidade _____, nascido/a em ____/____/____, no município
de _____, Estado _____, residente e domiciliado/a na (rua,
avenida, número, CEP) _____

_____,
portador/a da cédula de identidade (RG) nº _____, expedida em ____/____/____,
e do número de CPF: _____, DECLARO que sou pessoa com
deficiência _____ [especificar deficiência], conforme Laudo
Médico*.

Declaro que estou ciente que, para finalidade de concorrência pelo sistema de cotas da Unespar, em conformidade com o Artigo 3º da Resolução nº 001/2019 do Conselho Universitário da Unespar, considera-se pessoa com deficiência aquela que assim se declare e se enquadre nas categorias discriminadas no Decreto Federal nº 3.298/1999, em seus artigos 3º e 4º, esse último com a redação dada pelo Decreto nº 5.296/2004 e pela Lei nº 13.146/2015 em seu artigo 2º e, em conformidade com a Lei 12.764/2012, a pessoa com Transtorno do Espectro Autista é considerada Pessoa com Deficiência. Declaro também estar ciente que se for comprovada falsidade desta declaração, estarei sujeito às penalidades previstas no Código Penal Brasileiro, bem como a classificação será tornada sem efeito, o que implicará em cancelamento da opção para as vagas direcionadas às ações afirmativas, além de perder o direito à vaga.

Data:

Assinatura do/a candidato/a