**MODELO DE AUTODECLARAÇÃO**

(Somente para candidatos com deficiência – **anexar o laudo médico e/ou certificado de comprovação para pessoas com deficiência do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS)**)



Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome Social: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gênero:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Autodeclaração:**

Eu,<*nome do candidato(a)*>, portador(a) do CPF número <*número do CPF*>, declaro-me portador de deficiência de natureza <*física, mental ou sensorial*>, seguindo os parâmetros da legislação em vigor (Lei Federal nº 13.146 de 6 julho de 2015, Art. 2º), com apresentação de documentação comprobatória.

Declaro também que necessito da(s) seguinte(s) medida(s) para a realização das entrevistas:

☐ Entrevista traduzida e interpretada em libras

☐ Outras (descrever) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

São Carlos, ... de ...de <ano>.

*Atenciosamente,*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*<nome e assinatura do candidato>*