**ANEXO VII**

**CARTA DE AUTODECLARAÇÃO**

**CANDIDATO(A) COM DEFICIÊNCIA**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANÁ – CAMPUS DE CAMPO MOURÃO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR SOCIEDADE E DESENVOLVIMENTO (PPGSeD)

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, abaixo assinado, nacionalidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nascido(a) em \_\_/\_\_/\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estado de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) na (rua, avenida, número, bairro, 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 ainda, estar ciente de que, se for detectada falsidade desta declaração estarei sujeito(a) a penalidades legais.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_ de janeiro de 2023.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a)

**ANEXAR DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS (Conforme previstos no Edital 30/2022)**