

ANEXO VIII

DECLARAÇÃO PESSOA COM DEFICIÊNCIA

EDITAL Nº 001/2024
FOMENTO A PROJETOS PNAB TUPANATINGA/PE

(Para agentes culturais concorrentes às cotas destinadas a pessoas com deficiência)

Eu, _____
_____, CPF nº _____, RG nº _____,
DECLARO para fins de participação no **EDITAL Nº 001/2024 – FOMENTO A PROJETOS PNAB TUPANATINGA/PE**, que sou pessoa com deficiência.

Por ser verdade, assino a presente declaração e estou ciente de que a apresentação de declaração falsa pode acarretar desclassificação do edital e aplicação de sanções criminais.

NOME

ASSINATURA DO DECLARANTE