**Apêndice VIII - AUTODECLARAÇÃO – PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

 AUTODECLARAÇÃO DE OPÇÃO PELA VAGA DE AÇÕES AFIRMATIVAS

( ) Declaro optar por vaga de ações afirmativas destinada a pessoas com deficiência.

 Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG n \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tendo sido classificado(a) no Processo Seletivo PósARQ para vaga destinada a pessoas com deficiência, conforme a Resolução Normativa 145/2020/CUn, **DECLARO** para o fim específico de atender ao requisito do Edital do Processo Seletivo, que sou pessoa com a seguinte deficiência:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **DECLARO** que estou ciente de que detectada a falsidade desta declaração sujeito-me às penas da lei, especialmente as consequências relacionadas ao Art. 9º da Portaria 18/2012-MEC e ao Edital deste processo seletivo.

Local, \_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.

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

Assinatura do(a) candidato(a)



PARECER DA COMISSÃO DE VALIDAÇÃO DA AUTODECLARAÇÃO

 A comissão de Validação da Autodeclaração, após avaliação do(a) candidato(a):

( ) SIM, valida essa autodeclaração.

( ) NÃO, não valida essa autodeclaração e NÃO habilita o(a) autodeclarado(a) para matrícula como optante das ações afirmativas, podendo o(a) mesmo(a) recorrer dessa decisão ao órgão administrativo competente.

Florianópolis , \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.

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

Nome completo, CPF, carimbo e assinatura