



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPOTI

RUA PLACÍDIO LEITE Nº 148 CENTRO CÍVICO FONE/FAX (0xx43) 3512-3000

CNPJ Nº 75.658.377/0001-31 ARAPOTI - PARANÁ

## ANEXO IX

### DECLARAÇÃO PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Eu, \_\_\_\_\_,

CPF nº \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, DECLARO,

para fins de participação no Edital 004/2023 - AÇÕES NAS DEMAIS ÁREAS VAGAS REMANESCENTES - LPG, que sou pessoa com deficiência, nos termos da Lei nº 13.146/2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência - Estatuto da Pessoa com Deficiência).

Por ser verdade, assino a presente declaração e estou ciente de que a apresentação de declaração falsa pode acarretar desclassificação no Edital e aplicação de sanções criminais.

\_\_\_\_\_  
DATA

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO DECLARANTE