



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 005/2024 - AUDIOVISUAL VAGA
REMANESCENTE - 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