

## ANEXO VII

### DECLARAÇÃO PESSOA COM DEFICIÊNCIA

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

Eu, \_\_\_\_\_,  
CPF nº \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, DECLARO  
para fins de participação no Edital (Nome do edital) Nº \_\_\_\_\_ /2023, do município  
de São Sebastião do Umbuzeiro-PB que sou pessoa com deficiência, conforme  
laudo médico atualizado, em anexo.

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