**ANEXO IV**

**EDITAL Nº 01/2024** - **CREDENCIAMENTO DE PARECERISTAS LPG/MT - FLUXO CONTÍNUO**

**DECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

Ao Edital de Seleção Pública,

Eu, , inscrito no RG sob nº Órgão Emissor UF , e CPF sob nº

 , data de nascimento em / /\_\_

 , **DECLARO** que sou Pessoa com Deficiência, nos termos do Art. 2° da Lei nº 13.146 de 06 de julho de 2015. E solicito a minha participação neste Edital em concordância com os critérios assegurados à Pessoa com Deficiência, conforme determinado no Edital.

**DECLARO**, sobre a deficiência, buscando assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania, que sou pessoa com a(s) seguinte(s) deficiência(s):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de Deficiência** | **Grau ou Nível da Deficiência** | **Código - CID** |
|  |  |  |

**DECLARO** para todos os fins de direito e sob as penas da Lei, serem verdadeiras as informações prestadas nesta Declaração, ciente de que a prestação de informação falsa e/ou apresentação de documento falso poderá incorrer nas penas de crime previstas nos artigos 297, 298 e 299 do Código Penal - Decreto Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, além da invalidação do documento emitido, acaso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente à emissão do documento, em procedimento que assegure a ampla defesa e o contraditório.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente Declaração.

CIDADE/UF, de de 2024.

Assinatura do Declarante\*

\* *Recomendamos a assinatura deste documento utilizando certificado digital ou assinatura eletrônica avançada (por exemplo, plataforma gov.br).*