



**AUTO DECLARAÇÃO PARA FINS DE CONCORRER NA  
MODALIDADE DE RESERVA DE VAGAS PARA CANDIDATO(A)S COM  
DEFICIÊNCIA**

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

Data de Nascimento: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_, Naturalidade: (cidade, estado, país)

RG: \_\_\_\_\_ Data Emissão: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_

C.P.F.: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Endereço:

\_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Telefone fixo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

informo que possuo a(s) seguinte(s) deficiência(s) \_\_\_\_\_

e por esta razão, opto por concorrer na modalidade de reserva de vagas para pessoas com deficiência. Informo a necessidade dos seguintes recursos de acessibilidade e/ou apoios para a realização das provas de seleção:

- Prova tamanho ampliado
  - Prova em Braille
  - Tempo adicional para realização Prova
  - Tradutor-intérprete de Libras
  - Ledor
  - Transcritor
  - Mobiliário acessível
  - Outros.
- Qual? \_\_\_\_\_