

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

**ANEXO 05 – AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

Tendo realizado minha inscrição no Processo Seletivo do PPGN - **Turma 2023** (Edital Nº05/PPGN/2022), para uma das vagas destinadas no termo do inciso VIII do artigo 37 da Constituição Federal e, por similitude, do § 2º do artigo 5º da Lei nº 8.112/1990;

1. ( ) DECLARO para o fim específico de atender ao requisito do Edital do Processo Seletivo do PPGN/2022, que sou pessoa com deficiência.

2. ( ) DECLARO que estou ciente de que detectada a falsidade desta declaração sujeito-me às penas da lei, especialmente às consequências relacionadas ao Art. 9º da Portaria 18/2012-MEC e ao Edital deste processo seletivo.

Florianópolis, \_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_.

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PARECER DA COMISSÃO DE VALIDAÇÃO DA AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

A Comissão após avaliação dos documentos do(a) candidato(a):

( ) SIM: Valida essa autodeclaração.

( ) NÃO valida essa autodeclaração e NÃO habilita o(a) candidato(a) para a continuidade do processo seletivo pelas ações afirmativas.

Florianópolis, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Assinatura da Comissão:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_