



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONSELHEIRO LAFAIETE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA
PROCESSO SELETIVO nº 01/2023/PMCL

ANEXO III

NÚMERO DE INSCRIÇÃO: _____ (não preencher)

NOME COMPLETO: _____

CPF: _____.____.____/____

1. DECLARO para o fim específico de atender ao requisito inscrito no Edital do Processo Seletivo nº 01/2023/PMCL, que sou pessoa com deficiência.
2. DECLARO que estou ciente de que detectada a falsidade desta declaração sujeito-me às penas da lei e às consequências relacionadas aos termos deste Edital.

Conselheiro Lafaiete, ____ de _____ de 2023.

Assinatura do Candidato: _____

Atenção:

1. Anexar documentos conforme Edital 01/2023/PMCL
2. Anexar laudo médico conforme item 9.3