



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CONSELHEIRO LAFAIETE



SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA
PROCESSO SELETIVO Nº 02/2023/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 02/2023/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 02/2023/PMCL**
- 2. Anexar laudo médico conforme item 9.3**