



## PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAPÓ – GOIÁS

### ANEXO VII

**Este documento é apenas um modelo que pode ser utilizado pelo ente público após adaptações à sua realidade local.**

### DECLARAÇÃO PESSOA COM DEFICIÊNCIA

(Para agentes culturais concorrentes às cotas destinadas a pessoas com deficiência)

Eu, \_\_\_\_\_  
\_, CPF nº \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_,  
DECLARO para fins de participação no Edital (Nome ou número do edital)  
que sou pessoa com deficiência.

Por ser verdade, assino a presente declaração e estou ciente de que a  
apresentação de declaração falsa pode acarretar desclassificação do edital  
e aplicação de sanções criminais.

NOME

ASSINATURA DO DECLARANTE

**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAPÓ**

Estado de Goiás

Rua Padre Vicente, nº356, Centro Guapó – GO. CEP: 75350-000 Tel. Contato: (62) 3552-2090  
email: admguapo2021.2024@gmail.com