**LEI PAULO GUSTAVO DE SANTA RITA DO PASSA QUATRO**

**ANEXO 3 – DECLARAÇÃO PARA AÇÕES AFIRMATIVAS**

*Para agentes culturais concorrentes às cotas para pessoas negras e indígenas.*

*Para receber pontuação bônus parapessoas com mais de 60 anos e pessoas com deficiência.*

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARO para fins de participação nos Editais da Lei Paulo Gustavo de Santa Rita do Passa Quatro que:

*(assinale e preencha somente a opção que você se enquadra)*

(  ) Sou \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Negra / Indígena).

( ) Sou pessoa com mais de 60 anos.

(  ) Sou uma Pessoa com Deficiência conforme CID nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, constante no laudo médico em anexo.

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.

Santa Rita do Passa Quatro, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA DO DECLARANTE

1. Em caso de Pessoa com Deficiência, a declaração deverá estar acompanhada de laudo médico correspondente. São consideradas pessoas com deficiência (PcD) aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas, nos termos dos artigos 3º e 4º do Decreto n.º 3.298/99, o artigo 5º do Decreto n.º 5.296/2004, da Súmula n.º 377/2009 do Superior Tribunal de Justiça (STJ), da Lei 12.764/2012 e da Lei n.º 13.146/2015.