



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ESTRELA DO NORTE – 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 ESTRELA DO NORTE – GO**

Estado de Goiás

CNPJ: 01.800.465/0001-90

Av. Bernardo Sayão nº 862 - Praça Cândido Alves Costa, Estrela do Norte  
CEP 76.485-000 Telefone: 62 3381- 6338 email:prefeitura.estreladonorte@gmail.com