



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
SECRETARIA DE ACESSIBILIDADE - UFC INCLUI

**ANEXO 2 - AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA E DE
NECESSIDADE DE AUXÍLIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR SERVIÇOS
DE PROFISSIONAIS DE APOIO ESCOLAR OU ATENDENTE PESSOAL**

Eu, _____, nascido em: ____ / ____ / _____, detentor(a) do
Documento de Identidade nº _____, CPF nº _____, estudante
regularmente matriculado no _____ semestre do curso de
_____, Campus _____ da UFC, matrícula nº _____, residente à
rua/av. _____, nº _____, complemento
_____, bairro _____, na cidade de

do estado do Ceará, candidato(a) ao processo seletivo do Programa Institucional de Auxílio ao
Estudante com Deficiência da UFC, **DECLARO**, para fins de concessão do Auxílio ao Estudante
com Deficiência da UFC, **que sou pessoa com deficiência**, nos termos da legislação vigente, de
natureza:

Deficiência física

Deficiência múltipla

Outra. Especifique:

Mais especificamente, a minha condição de deficiência se dá devido à seguinte situação:



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
SECRETARIA DE ACESSIBILIDADE UFC INCLUI

**ANEXO 3 - AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA E DE
NECESSIDADE DE AUXÍLIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR SERVIÇOS DE
PROFISSIONAIS DE APOIO ESCOLAR OU ATENDENTE PESSOAL**

DECLARO também necessitar de auxílio financeiro para custear os serviços de profissional de apoio escolar ou atendente pessoal não disponibilizados pela UFC, especificados e descritos abaixo:

Afirmo serem verdadeiras as informações prestadas e confirmo estar ciente de que:

1. **Devo anexar no formulário de inscrição o laudo ou atestado médico atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência.**
2. Poderei ser convocado pela Comissão de Coordenação do PAED, a qualquer momento, para prestar esclarecimentos sobre a documentação apresentada neste processo seletivo.
3. A prestação de informações falsas ou a apresentação de documentação inidônea, apurada posteriormente, em procedimento que lhe assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o cancelamento da concessão do auxílio e incorrerá nas penas do crime do art. 299 do Código Penal (Falsidade Ideológica), sem prejuízo de outras sanções eventualmente cabíveis.

_____, _____ de _____ de _____.

Cidade / dia / mês / ano

Assinatura do(a) candidato(a)