  

ANEXO VII

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 Nª **002/2025** 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 DE CAIAPÔNIA – CENTRO ADMINISTRATIVO PREVISTO MORAES DOS SANTOS**

Rua Pedro Salazar, 475 – Nova Caiapônia CEP 75.850-000 – Caiapônia-Goiás

(64) 3663-1025 / 1266 | [www.caiaponia.go.gov.br](http://www.caiaponia.go.gov.br/)