**ANEXO II – DECLARAÇÃO PARA CONCORRER ÀS VAGAS RESERVADAS ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

**EDITAL N.º XX DE XX DE DE XXXX**

À Comissão Organizadora do Processo Seletivo regido pelo Edital nº XX/XXXX para o curso de , do Campus XXXXXXX, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí.

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do Candidato: | |
| Nº. de Inscrição: |  |
| CPF: | RG: |
| E-mail: | Telefone: |

*.*

Declaro que estou ciente de todas as exigência para concorrer às vagas destinadas às Pessoas com Deficiência, bem como, estou ciente de que se for detectada incongruência ou insuficiência da condição descrita no laudo médico, conforme estabelecido na Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015, no art. 4º do Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, alterado pelo Decreto nº 5.296/04 , no art. 1º da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Transtorno do Espectro Autista), concorrerei apenas às vagas referentes à ampla concorrência, e também estarei sujeito, a qualquer tempo, às medidas legais cabíveis.

Observações: o laudo deverá conter o nome do médico especialista, a assinatura e CRM; caso contrário, o laudo não terá validade. Este, também, deverá ser legível, sob pena de não ser considerado válido.

, de de 20XX.

Assinatura do Candidato