



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ

PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO

Campus do Pici, Bloco 308, CEP 60.440-554 – Fortaleza – CE

www.prograd.ufc.br

EDITAL Nº 20/2024 – ANEXO III

TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____, CPF nº _____, declaro para fins de enquadramento na Lei nº 12.711/2012, no Decreto nº 7.824/2012 e na Portaria nº 18/2012, e suas alterações, e em conformidade com o artigo 4º do Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, ser pessoa com deficiência de natureza:

- Deficiência Física
- Deficiência Auditiva
- Deficiência Visual ou Visão monocular
- Deficiência Intelectual ou Transtorno do Espectro Autista

Mais especificamente, o meu enquadramento à reserva de vaga para pessoas com deficiência se dá devido à seguinte situação: _____

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de caso configurada a prestação de informação falsa, ensejará no indeferimento registro na Universidade Federal do Ceará, ensejará o cancelamento na cota de vaga, objeto do Edital 20/2024- PROGRAD/UFC.

_____, _____ de _____ de 2024.

Assinatura eletrônica do(a) candidato(a)