



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ

PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO

COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO, INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (COPIC)

TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Eu, _____, portador(a)
do RG nº _____, órgão expedidor _____,
e 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:

- FÍSICA
- AUDITIVA
- VISUAL
- MENTAL

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, apurada posteriormente ao registro acadêmico ao PROCESSO SELETIVO Sisu 1º/2019 da Universidade Federal do Ceará (UFC), em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o cancelamento deste registro na Universidade Federal do Ceará, sem prejuízo das sanções penais cabíveis (art. 9º da PORTARIA NORMATIVA Nº 18, DE 11 DE OUTUBRO DE 2012, do Ministério da Educação).

_____, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do(a) Declarante