

TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Eu, _____, portador(a)
do RG nº _____, CPF _____, 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, apurada posteriormente ao registro acadêmico ao PROCESSO SELETIVO Sisu 1º/2022 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 2022.
Local (Cidade/Estado) Dia Mês

Assinatura do(a) candidato(a)