**ANEXO III**

**PROGRAMA DE INTERCÂMBIO CULTURAL**

**EDITAL DE MOBILIDADE CULTURAL Nº 01/2024**

**DECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PCD**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) do CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RG nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Órgão Expedidor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Bairro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na cidade de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARO, para o fim específico de atender à exigência do EDITAL DE MOBILIDADE CULTURAL Nº 01/2024, que sou PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PcD, comprometendo-me a comprovar tal condição perante o Ministério da Cultura, quando solicitada, no que se refere à reserva de vagas deste Edital. Declaro também que as informações prestadas nesta declaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica ou não comprovação da deficiência, estarei sujeita às penalidades previstas no Código Penal Brasileiro, bem como a classificação e seleção da proposta para fins de recebimento de ajuda de custo será tornada sem efeito. Esta declaração tem validade apenas para o processo seletivo acima indicado.

**(Local e data) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_.**

**Assinatura do Candidato(a)**