**Formulário de Autodeclaração – Pessoa com Deficiência**

Eu, ***NOME COMPLETO***, CPF n° ***XXX.XXX.XXX-XX***, portador do documento de identidade n°***XXXXXXXXXXX***, abaixo assinado(a), declaro, nos termos do Decreto 3.298/1999 e da Lei nº 13.146/2015, que estou apto(a) a ocupar vaga destinada a pessoa com deficiência no curso de Doutorado, do Programa de Pós-Graduação em Engenharia Ambiental da Universidade Federal de Ouro Preto.

Declaro, ainda, que a minha deficiência é atestada pelo laudo anexo, emitido por ***NOME COMPLETO DO PROFISSIONAL***, ***Nº DO REGISTRO DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELO LAUDO***.

Identificação da deficiência: ***XXXXXXXXXXXX***, CID nº ***XXXXX*** (de acordo com o laudo apresentado, quando for o caso).

Estou ciente de que esta autodeclaração será submetida à avaliação por equipe multidimensional designada pela UFOP. Também estou ciente de que a informação prestada poderá ser apurada a qualquer tempo, em procedimento que me assegure o contraditório e a ampla defesa e de que, caso seja constatada falsidade, a UFOP procederá ao cancelamento de minha matrícula no curso supracitado, sem prejuízo das sanções penais eventualmente cabíveis.

A seguir, registro informações sobre os recursos de acessibilidade e de tecnologia assistiva que me será necessários no acompanhamento das atividades acadêmicas:

***XXXXXXXXXXXXX***

Edital nº 0\_\_/20\_\_.

Local: Data: / / .

Assinatura do candidato: .