**AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

Eu, [**Nome Completo do Declarante/Nome Completo da Declarante**], CPF [**número do CPF**], para fins de concorrência à bolsa de estudos integral do Edital 07/2024 do Programa de Pós-graduação em Ciências da Linguagem da Universidade do Sul de Santa Catarina, DECLARO que

1. sou pessoa com deficiência;

2. anexei à minha inscrição laudo de profissional médico especialista na área da deficiência, lavrado há no máximo 12 (doze) meses anteriores à inscrição neste processo seletivo, contendo na descrição clínica o grau ou nível de deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças – CID, e o impacto da deficiência nas minhas atividades acadêmicas; e o nome legível, carimbo, assinatura e CRM do profissional;

3. estou ciente de que, caso seja [selecionado/selecionada] para o preenchimento da vaga destinada às políticas de ações afirmativas e de equidade, minha autodeclaração poderá ser validada pela Comissão de Bolsas, mediante entrevista presencial ou remota a ser gravada em vídeo, que poderá ser usada no recurso a eventual indeferimento da autodeclaração;

4. estou ciente de que a prestação de informação falsa, apurada posteriormente ao ingresso no Programa, em procedimento que me assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o cancelamento da bolsa, sem prejuízo das sanções penais eventualmente cabíveis.

[Nome da Cidade, (UF)], [dia] de [mês por extenso] de [ano]

[Assinatura]

*Aceita-se assinatura digital através do site* [*https://www.gov.br/governodigital/pt-br/identidade/assinatura-eletronica*](https://www.gov.br/governodigital/pt-br/identidade/assinatura-eletronica)*.*

[Nome Completo do/da Requerente]

*Preencha ou escolha as opções entre colchetes, elimine os colchetes e apague todas as instruções, inclusive essa.*