**ANEXO VII**

AUTODECLARAÇÃO DE IDENTIDADE DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA[[1]](#footnote-1)

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro minha identidade de Pessoa com Deficiência, com o fim específico de atender aos critérios estipulados neste edital, da Universidade Federal Fluminense. Declaro ainda estar ciente que, se for detectada falsidade na declaração, estarei sujeita/o ao indeferimento da matrícula, ou, se matriculada/o, ao cancelamento da mesma, e às penalidades previstas em lei.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá na pena criminal do art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente ao registro acadêmico, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o cancelamento de meu registro na Universidade Federal Fluminense, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

**Declaro que estou ciente do edital e que estou de acordo com seu conteúdo**

**Assinatura**

1. São incluindas nesta categoria: surdos(as), cegos(as), e pessoas com deficiências motoras, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades. [↑](#footnote-ref-1)