



ANEXO V
DECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA – PcD

À Comissão de Organização
Programa Municipal de Bolsas de Estudo – Semeando para O Futuro

Nome do proponente: _____
N.º do CPF: _____
Nome do projeto: **EDITAL DE SELEÇÃO PÚBLICA N.º 2/2026 – INVERNO**

DECLARAÇÃO

Eu, _____, portador(a) da Carteira de RG n.º _____, inscrito(a) no CPF sob o n.º _____, **DECLARO** que que possuo a (informar o tipo de deficiência), Classificação Internacional de Doenças – CID _____ e/ou Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF _____.

() Necessitarei de atendimento especial para a realização da prova, sendo _____.

() Para o fim específico de concorrer as vagas reservadas no **Edital de Seleção Pública n.º 2/2026 – Inverno, conforme art. 7º, inciso I**, para o Teste Seletivo do Programa Semeando para o Futuro, realizado pela Fundação Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Mandaguari – FAFIMAN, Estado do Paraná, **encaminho anexa a esta declaração Laudo médico e Exames Complementares (se necessário), para comprovação do CID/CIF e atendimento especial para realização da prova.**

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Mandaguari/PR, __ de _____ de 2026.

Assinatura por extenso do(a) candidato(a)