

## Prefeitura Municipal de Cabo Verde-MG

Av. Oscar Ornelas nº 152 – Tel./Fax (35) 37361220 CNPJ: 17.909.599/0001-83 – CEP: 37880-000 Data da fundação: 15/08/1762 – Emancipação Político-Administrativa: 30/10/1866

Home Page: <u>www.caboverde.mg.gov.br</u>



## **ANEXO VII**

## **DECLARAÇÃO PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

(Para agentes culturais concorrentes às cotas destinadas a pessoas com deficiência)

Eu,		,
CPF nº	, RG nº	, DECLARO
para fins de participaçã com deficiência.	ío no Edital (Nome ou número do ed	dital) que sou pessoa
Dan an condada as:		

Por ser verdade, assino a presente declaração e estou ciente de que a apresentação de declaração falsa pode acarretar desclassificação do edital e aplicação de sanções criminais.

NOME
ASSINATURA DO DECLARANTE

