



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA CULTURA
GERÊNCIA EXECUTIVA DE DESENVOLVIMENTO ARTÍSTICO-CULTURAL

ANEXO IV - AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PCD

Eu, _____
_____, portador(a) do CPF nº _____ RG nº _____
_____, Órgão Expedidor: _____, residente e
domiciliado(a) _____
_____, Bairro _____, na cidade de
_____ UF: _____, DECLARO, para o fim específico de atender à
documentação exigida pelo **EDITAL Nº 018/2024**, que sou PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PCD,
comprometendo-me a comprovar tal condição perante a SECRETARIA DE ESTADO DA CULTURA,
quando solicitada, no que se refere à reserva de vagas deste Edital. Declaro também que as
informações prestadas nesta declaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de
que, em caso de falsidade ideológica ou não comprovação da deficiência, estarei sujeita às
penalidades previstas no Código Penal Brasileiro, bem como a classificação e premiação será
tornada sem efeito. Esta declaração tem validade apenas para o processo seletivo acima indicado.

(Local e data) _____, de _____ de 2024.

Assinatura do(a) Proponente

(Igual ou similar ao documento de identificação)