

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador do CPF \_\_\_\_\_, declaro que sou pessoa com deficiência à  
luz da legislação brasileira por apresentar a(s) seguinte(s) condição(ões)

\_\_\_\_\_.

Informo que necessito das seguintes adaptações no ambiente de trabalho:

\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2020.

\_\_\_\_\_

Assinatura do candidato