



**SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA,
TURISMO E PATRIMÔNIO HISTÓRICO**

Orlândia – SP – CEP 14.620-00
Contato: (16) 3820-8153



ANEXO VIII

DECLARAÇÃO PESSOA COM DEFICIÊNCIA

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

Eu, _____,

CPF nº _____, RG nº _____,

DECLARO para fins de participação no Edital 01/2025 da Secretaria Municipal de Cultura que sou pessoa com deficiência.

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 do declarante: _____

Assinatura do declarante

Orlândia, _____ de 2025.

