**DECLARAÇÃO DE BENEFICIÁRIO E CIÊNCIA DO CRITÉRIO PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO SELETIVO NA MODALIDADE DE VAGA DE AÇÃO AFIRMATIVA PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NOS TERMOS DA LEI**

Eu, **substitua este texto pelo seu nome completo**, CPF **substitua este texto pelo seu CPF**, me declaro pessoa com deficiência (PcD) termos da lei ao solicitar inscrição na modalidade de vaga de ações afirmativas para PcD no processo seletivo do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, segundo os termos da Resolução 008/2022 de 21 de junho de 2022 e da Resolução 005/2023 – CONSEPE/CONSAD, de 14 de março de 2023. Estou ciente de que os laudos e exames submetidos em minha solicitação de inscrição serão submetidos à análise da Banca de Validação da SIA - Secretaria de Inclusão e Acessibilidade para comprovação da minha condição de pessoa com deficiência.

TENHO CIÊNCIA ainda, de que poderei ser convocado, mediante agendamento prévio, para o procedimento de validação com a Banca de Validação e que, em caso de emissão de parecer desfavorável ou de não comparecimento, serei automaticamente remanejado para a modalidade de vagas de demanda aberta de ampla concorrência e ficarei em suplência, podendo vir a ser convocado, caso haja vacância e de acordo com a minha colocação na classificação geral do certame.

Local (Cidade/UF), Data (formato DD/MM/AAAA)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura