

ANEXO III

AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL

EDITAL N.º _____, DE _____ DE _____ DE _____

À Comissão Organizadora do processo seletivo regido pelo Edital nº ___/___ para o curso de _____, do Campus _____, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo.

Nome do(a) Candidato(a): _____	
CPF: _____	RG: _____
E-mail: _____	Telefone: _____

Declaro que estou ciente de todas as exigências para concorrer às vagas destinadas às Pessoas com Deficiência, bem como, estou ciente de que se for detectada incongruência ou insuficiência da condição descrita no laudo médico, conforme estabelecido na Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015, no art. 4º do Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, alterado pelo Decreto nº 5.296/04, no art. 1º da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Transtorno do Espectro Autista), concorrerei apenas às vagas referentes à ampla concorrência, e também estarei sujeito, a qualquer tempo, às medidas legais cabíveis.

OBSERVAÇÃO: O laudo médico deverá ser legível, em formato PDF, atestar a espécie e o grau ou nível da deficiência, com CID, conter o nome do médico especialista, a assinatura e CRM. Caso contrário, o laudo pode não ser considerado válido.

_____, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do (a) candidato (a)