



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS
COORDENAÇÃO DE ASSUNTOS ESTUDANTIS**

TERMO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Eu, _____,
matrícula nº _____, curso _____,
declaro ao **PROCESSO DE CADASTRAMENTO SOCIOECONÔMICO PARA
ACESSO AOS PROGRAMAS DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL -EDITAL
UFCG/PRAC/CAE Nº. __/202__** – da Universidade Federal de Campina Grande, com
base no Artigo 2º da Lei Federal nº 13.146/2015, no Artigo 1º da Lei Federal
12.764/2012, no Artigo 5º do Decreto Federal Nº 5.296/2004, no Artigo 2º do Decreto
5.626/2005 e no Artigo 37º do Decreto 3.298/1999, ter deficiência

_____ e solicito a minha participação neste cadastramento como pessoa com deficiência,
conforme os critérios assegurados em legislação.

Anexo a esta declaração, Laudo Médico atestando a espécie e o grau ou o nível da
minha deficiência, bem como a sua provável causa, com expressa referência ao código
correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID-_____).

Afirmo serem verdadeiras as informações prestadas e confirmo estar ciente de que:

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:
Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público,
e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular. (Código Penal)

Local/Data: _____, _____ de _____ de 20__.

Assinatura