

**FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PCD) PARA O PROCESSO SELETIVO 2024/2025 DOS CURSOS DE MESTRADO, DOUTORADO E DOUTORADO DIRETO DO PPGAS-USP**

Eu \_\_\_\_\_,

(NOME COMPLETO)

RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, declaro-me pessoa

com deficiência para o fim específico de atender ao *item 1.3, alínea b*, do edital de seleção 2024/2025

para ingresso no Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade de São Paulo,

estando apte a concorrer à vaga destinada a candidatas autodeclaradas pessoa com deficiência e que

esta declaração encontra-se em conformidade com o artigo 2º da Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015

(Estatuto da Pessoa com Deficiência).

Estou ciente de que se for detectada falsidade na declaração estarei sujeite às penalidades previstas

em lei.

Local \_\_\_\_\_, Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_