



ANEXO III
DECLARAÇÃO DE CONSTATAÇÃO DE DEFICIÊNCIA - a ser preenchido pelo(a)
candidato(a)

DADOS DO(A) CANDIDATO(A)			
Nome completo do(a) candidato(a):			
Documento de Identidade:		CPF:	
DADOS DO CURSO DE INSCRIÇÃO			
Processo Seletivo:	Ano:	Semestre:	Chamada:
Curso para o qual se inscreveu:			Turno:
Campus:			
Tipo de vaga que está concorrendo:			
() LB_PCD : Candidatos com deficiência, que tenham renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1 salário mínimo e que tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas ou em escolas comunitárias que atuam no âmbito da educação do campo conveniadas com o poder público (Lei nº 12.711/2012). () LI_PCD : Candidatos com deficiência, independentemente da renda, que tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas ou em escolas comunitárias que atuam no âmbito da educação do campo conveniadas com o poder público (Lei nº 12.711/2012).			

O(A) candidato(a) acima identificado(a) DECLARA ser portador(a) de deficiência, nos Termos do Decreto 3.298/1999, com as alterações introduzidas pelo Decreto 5.296/2004, da [Lei 12.764/2012](#), da [Lei 14.126/2021](#) e da Lei 14.768/2023, e solicita sua inscrição dentro dos critérios assegurados ao portador de deficiência, conforme determinado no referido Edital. Declara ainda estar ciente de que:

- 1) É necessário enviar a **documentação completa** que comprova a deficiência (ex.: RX com laudo de amputação ou ausência de membro, audiograma evidenciando a perda auditiva, laudo de médico oftalmologista citando a acuidade visual com e sem correção, etc.), expedida no máximo há **180 (cento e oitenta) dias** antes da matrícula, sob pena de perda da vaga
- 2) Poderá ser submetido a perícia médica oficial da UFSJ, a critério da instituição, em qualquer momento da sua vida acadêmica.

Assinatura do Candidato