

## ANEXO V

### DECLARAÇÃO DE PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA

Eu, \_\_\_\_\_ abaixo assinado, brasileiro(a), portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ Inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_, Candidato(a) a concorrer no Processo Seletivo Simplificado nº 001/2015-SEMGES para o cargo de \_\_\_\_\_, DECLARO, junto à Comissão de Seleção que sou Portador da Deficiência tipo \_\_\_\_\_ (Descrição da Deficiência – CID 10)

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Boa Vista-RR, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2015

ASSINATURA DO CANDIDATO