**Declaração de optante por cotas**

*Pessoas com deficiência*

Eu, XXXXXXXXX, RG nº XXXXXXXXX, declaro ser *pessoa com deficiência*, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) XXXXXXX e opto pela participação no Processo Seletivo do Programa de Pós-Graduação em Educação pelo sistema de cotas. Estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito(a) às sanções prescritas no Decreto Lei no 2.848, de 07 de dezembro de 1940 - Código Penal - Falsidade Ideológica e às demais cominações legais aplicáveis.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura