**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