**DECLARAÇÃO**

Eu,       , portador(a) da carteira de identidade nº     , inscrito(a) no CPF/MF sob nº      , **DECLARO**, nos termos e sob as penas da lei, para fins de inscrição do projeto intitulado      , junto ao Edital de Chamamento Público nº 119/2024 do município de Ibiporã/PR, que sou pessoa com deficiência:

[ ]  Visual

[ ]  Auditiva

[ ]  Física

[ ]  Intelectual

[ ]  Múltipla

[ ]  Outra. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Ibiporã, \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

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

Assinatura do Proponente