**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