



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

ANEXO IV – B DECLARAÇÃO PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PCD)

DECLARAÇÃO

Eu _____, CPF nº _____,

DECLARO que desejo me inscrever para concorrer às vagas destinadas às ações afirmativas – Pessoa com Deficiência (PcD) para função de: _____, no Processo Seletivo Simplificado para Tutor e Supervisor / Cadastro de Reserva no âmbito do Programa de Provisão Federal - Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB), objeto do Edital nº 001/2023- I.S SUSAM-SES/AM, nos termos estabelecidos neste Edital de seleção.

DECLARO, ainda, que as informações prestadas nesta declaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica ou não comprovação da deficiência serei desclassificado e sujeito às sanções prescritas na legislação em vigor.

Finalmente, DECLARO concordar com a divulgação de minha condição de optante por vagas destinadas às ações afirmativas, nos documentos e listas publicadas durante o processo seletivo.

Manaus, _____ de Outubro de 2023.

Assinatura do Candidato