**ANEXO IV**- FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome: |  | | CPF nº: |  |
| Vem por meio deste formulário declarar o que se segue:   1. estar ciente e concordar com as regras do edital nº 03/2024 do processo seletivo do Mestrado Profissional em Controle da Administração Pública do Instituto Serzedello Corrêa; 2. ser uma pessoa com deficiência de acordo com as categorias discriminadas no artigo 4º do Decreto nº 3.298/1999, com as alterações introduzidas pelo Decreto nº 5.296/2004.   Na oportunidade informo a necessidade dos seguintes recursos de acessibilidade e/ou apoios para a realização terceira etapa do processo seletivo:  ( ) Não irei necessitar de recursos de acessibilidade e/ou apoios  ( ) Tempo adicional para realização da Entrevista  ( ) Tradutor-intérprete de Libras  ( ) Outros. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Local\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_ de 2024 | | | | |
|  | |  |  | |
|  | | Assinatura |  | |