



ANEXO IV - FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Nome: _____ CPF nº: _____

Vem por meio deste formulário declarar o que se segue:

- a) estar ciente e concordar com as regras do edital nº 02/2025 do processo seletivo do Mestrado Profissional em Controle da Administração Pública do Instituto Serzedello Corrêa; e
- b) 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 da primeira e quarta etapa do processo seletivo:

- Não irei necessitar de recursos de acessibilidade e/ou apoios.
- Tempo adicional para realização da prova de proficiência.
- Tempo adicional para realização da Entrevista.
- Tradutor-intérprete de Libras.
- Outros. Qual? _____.

[Cidade/UF], ___ de _____ de 2025.

Assinatura