

ANEXO III – B

DECLARAÇÃO PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PCD)

Eu _____, CPF
nº _____, DECLARO que desejo me inscrever para concorrer
às vagas destinadas às ações afirmativas – Pessoa com Deficiência (PcD) para
função de supervisor, no Processo Seletivo Simplificado para Supervisor /
Cadastro de Reserva no âmbito do Programa de Provisão Federal - Projeto
Mais Médicos para o Brasil (PMMB), objeto do Edital nº 7/2024- I.S
UNASUS/UFAM, 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 de 202...

Assinatura do Candidato