

ANEXO IX EDITAL N.º 001/2024 – SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Eu, _____, abaixo assinado(a), de nacionalidade _____, nascido(a) em ___/___/_____, no município de _____, UF _____, filho(a) de _____ e de _____, Estado Civil _____, residente _____, município de _____, portador(a) do RG n.º _____, UF _____, expedido em ___/___/_____, órgão expedidor _____, CPF/MF n.º _____ INSCRITO(A) pela lista de pessoa com deficiência para o Processo Seletivo Simplificado da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, declaro, sob as penas da lei, que sou pessoa () com deficiência _____, bem como estou apto a exercer as atribuições da função na qual pretendo atuar.

Estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito às sanções prescritas no Código Penal* e às demais cominações legais aplicáveis.

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do(a) Candidato(a)

*Decreto-Lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal – Falsidade ideológica.

Art. 299: omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena – reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.