



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE IRANI

ANEXO VIII

DECLARAÇÃO PESSOA COM DEFICIÊNCIA

(Para agentes culturais concorrentes às cotas destinadas a pessoas com deficiência)

Eu, _____, CPF n° _____, RG n° _____, DECLARO para fins de participação no **EDITAL PARA FOMENTO À EXECUÇÃO DE AÇÕES CULTURAIS (APOIO DIRETO A PROJETOS) EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2024, do Município de Irani/SC**, que sou pessoa com deficiência.

Por ser verdade, assino a presente declaração e estou ciente de que a apresentação de declaração falsa pode acarretar desclassificação do edital e aplicação de sanções criminais.

Irani/SC, ____ de _____ de 2024.

NOME

ASSINATURA DO DECLARANTE