



EDITAL Nº 015/2022-PGM
(ANEXO I)

AUTODECLARAÇÃO PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Eu, _____

(informar o nome da pessoa que possui deficiência) portador do RG nº _____ e inscrito(a) no CPF sob o nº _____,

declaro ao Programa de Pós-Graduação em Genética e Melhoramento da Universidade Estadual de Maringá que, conforme CID nº _____, constante no laudo caracterizador de deficiência em anexo, possuo a(s) seguinte(s) deficiência(s):

() **Deficiência física** (Alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções – Redação dada pelo Decreto nº 5.296, de 2004).

() **Deficiência auditiva** (Perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz. - Redação dada pelo Decreto nº 5.296, de 2004).

() **Deficiência visual** (Cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60o; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores – Redação dada pelo Decreto nº 5.296, de 2004. Visão monocular - Redação dada pela Lei Federal nº 14.126, de 2021).

() **Deficiência intelectual** (Funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: a) comunicação; b) cuidado pessoal; c) habilidades sociais; d) utilização dos recursos da comunidade; e) saúde e segurança; f) habilidades acadêmicas; g) lazer; h) trabalho – Redação dada pelo Decreto nº 5.296, de 2004).

() **Deficiência múltipla** (Associação de duas ou mais deficiências – Redação dada pelo Decreto nº 5.296/2004, art. 5º, §1º).



Universidade Estadual de Maringá
Centro de Ciências Agrárias
Departamento de Agronomia
Programa de Pós-Graduação em Genética e Melhoramento



() **Transtorno do Espectro Autista** (A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais. É aquela com síndrome clínica caracterizada por: a) deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e das interações sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento; b) padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos – cf. Lei nº 12.764/2012).

O laudo médico com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença – CID, atesta a espécie e grau da deficiência.

Declaro também estar ciente que se for comprovada falsidade desta declaração, estarei sujeito às penalidades previstas no Código Penal Brasileiro, bem como a classificação será tornada sem efeito, o que implicará em cancelamento da opção para as vagas prioritizadas para pessoas com deficiência, além de perder o direito à vaga.

_____, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do (a) declarante