**CHAMADA PÚBLICA FSA/BRDE – CINEMA: DESEMPENHO ARTÍSTICO – 2ª EDIÇÃO 2024**

**ANEXO III – DECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Identificação da Empresa** | | |
| **Empresa:** | | |
| **CNPJ:** | | |
|  | | |
| **Identificação do Sócio**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Nome Completo do Sócio:** | | | | **RG: Org. Exp:** | **CPF:** | **Naturalidade:** |   **Declaração** | | |
| Declaro que sou PESSOA COM DEFICIÊNCIA – PcD, conforme a Lei 13.146/2015, para fins deste Edital.  Comprometo-me a comprovar tal condição quando solicitado(a), no que se refere ao enquadramento na cota deste Edital.  Declaro também que as informações prestadas são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica, estarei sujeito(a) às penalidades previstas no Código Penal Brasileiro, bem como a classificação e seleção será tornada sem efeito.  Esta declaração tem validade apenas para a Chamada Pública acima indicada.  **Declaro que as informações acima são a expressão da verdade, responsabilizando-me por elas.**    [Município - UF], [Data / / ] | | |
|  | Assinatura |  |