



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CONSELHO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO**

**ANEXO VI DA RESOLUÇÃO/CEPE/UFES/Nº 80, DE 22 DE ABRIL DE 2024**

**FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

Eu, \_\_\_\_\_ ,

RG: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_, declaro que sou

pessoa com deficiência e que esta declaração está em conformidade com o art. 12 desta Resolução.

Estou ciente de que se for detectada falsidade na declaração, estarei sujeito(a) às penalidades previstas em lei.

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Anexar:

O laudo médico deve conter na descrição clínica:

I - o tipo e o grau da deficiência, nos termos do artigo 4º do Decreto nº 3.298/1999 e da Súmula nº 377/STJ (visão monocular), com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença — CID;

II - a provável causa da deficiência e as limitações por ela impostas; e

III - o nome legível, assinatura, especialização, número no Conselho Regional de Medicina - CRM e Registro de Qualificação de Especialidade - RQE do(a) médico(a) que forneceu o laudo, sendo o prazo de validade do laudo de 180 (cento e oitenta) dias.