



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DA AMAZÔNIA PRÓ-  
REITORIA DE ENSINO**

**ANEXO IX – AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA**  
(Obrigatório para candidatos às cotas L9, L10, L13, L14 e V4486)

Eu, \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, portador(a) do documento de identidade nº \_\_\_\_\_, convocado(a) para matrícula na UFRA no curso de \_\_\_\_\_, campus \_\_\_\_\_, na modalidade de vaga ( ) L9 ( ) L10 ( ) L13 ( ) L14 ( ) V4486.

**TIPO DE DEFICIÊNCIA:**

- |                                 |                                   |   |
|---------------------------------|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Física | <input type="checkbox"/> Múltipla | <input type="checkbox"/> Intelectual                    |
| <input type="checkbox"/> Visual | <input type="checkbox"/> Auditiva | <input type="checkbox"/> Transtorno do Espectro Autista |

Declaro, serem verdadeiras as informações prestadas, e estar ciente que a declaração inverídica, uma vez comprovada mediante procedimento institucional, implicará no cancelamento da matrícula na Universidade Federal Rural da Amazônia – UFRA (Art. 9º da Portaria Normativa MEC nº 18, de 11 de outubro de 2012 com alterações dadas pela Portaria Normativa MEC nº 9, de 5 de maio de 2017).

Declaro ainda que estou ciente de que a informação falsa poderá submeter-me ao previsto no Art. 299 do Código Penal Brasileiro.

Local e data: \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_

---

Assinatura do(a) Declarante

---

Assinatura e RG ou CPF do responsável (se o declarante for menor de 18 anos)