

ANEXO IV
DECLARAÇÃO 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 Ifes que, conforme CID
nº _____, constante no laudo médico 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);

☐ **Deficiência mental** (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).

☐ **Outra(s)** descreva abaixo qual deficiência:

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

São consideradas pessoas com deficiência (PcD) aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas, nos termos dos artigos 3o e 4o do Decreto nº 3.298/99, o artigo 5o do Decreto nº 5.296/2004, da Súmula nº 377/2009 do Superior Tribunal de Justiça (STJ), da Lei 12.764/2012 e da Lei nº 13.146/2015.

_____, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do (a) declarante