



Ministério da Educação  
Instituto Federal do Espírito Santo  
Campus Vitória

ANEXO VII – AUTODECLARAÇÃO PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA – EDITAL 41/2024

DADOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA			
Nome:	<input type="text"/>		
RG:	<input type="text"/>	CPF:	<input type="text"/>
CID nº:	<input type="text"/>		

Eu supracitado acima, declaro ao Ifes que, conforme CID, 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; Visão Monocular – Lei nº 14.126/2021).

**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).

**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).

CONSENTIMENTO DO(A) CANDIDATO(A)

- Eu, supracitado, DECLARO, para o fim específico de atender ao Edital 41/2024, a minha deficiência.
- Por ser expressão da verdade, firmo e assino a presente para que a mesma produza seus efeitos legais e de direito, e estou ciente de que responderei legalmente pela informação prestada.

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

Vitória – ES,  de  de .

---

Assinatura do(a) declarante