

ANEXO 5 - FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Eu, _____
_____, RG nº: _____, data de emissão
__/__/__, órgão emissor _____, CPF _____, estou ciente e concordo
com as regras do Edital nº 29/2021 do Doutorado Profissional em Políticas
Públicas, da Escola Nacional de Administração Pública - Enap e, na
oportunidade, declaro ser uma pessoa com deficiência de acordo com as
categorias discriminadas no artigo 4º do Decreto nº 3.298/1999, com as
alterações introduzidas pelo Decreto nº 5.296/2004.

Brasília, ____ de _____ de 2021.

Assinatura