



EDITAL N.º 04/2025

PROCESSO SELETIVO – PROFESSOR DO AMANHÃ – UCS

ANEXO 1

AUTODECLARAÇÃO PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E LAUDO MÉDICO

Eu (informar nome completo – sem abreviações – da pessoa com deficiência),

inscrito no CPF sob o n.º _____ e portador do RG n.º _____, declaro para os fins da implementação de políticas afirmativas previstas na **Seleção de Bolsas do Programa Professor do Amanhã – 2025** para o Curso de Licenciatura em _____, Campus _____ da Universidade de Caxias do Sul (UCS) que, conforme CID n.º _____, constante no **Lauda Médico** em anexo, possuo a(s) seguinte(s) deficiência(s):

a) () Deficiências 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, triplicia, 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 – Decreto n.º 5.296/2004).

b) () Deficiências 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. – Decreto n.º 5.296/2004).

c) () Deficiências 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 – Decreto n.º 5.296/2004, bem como nos casos de visão monocular classificada como deficiência sensorial, do tipo visual, para todos os efeitos legais – Lei n.º 14.126/2021).

CAMPUS SEDE

Rua Francisco Getúlio Vargas, 1150 – Bairro Petrópolis – CEP 95070-560 – Caxias do Sul – RS - Brasil

Ou: Caixa Postal 1352, CEP 95020-972 – Caxias do Sul – RS – Brasil

Telefone: 3218.2100 – www.ucs.br

Entidade Mantenedora: Fundação Universidade de Caxias do Sul - CNPJ 88 648 761/0001-03 - CGCTE 029/0089530

d) () Deficiências 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 – Decreto nº 5.296/2004).

e) () Transtorno do Espectro Autista:

(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 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 – Lei n.º 12.764/2012).

f) () Deficiência Múltipla – Descreva: _____
(Associação de duas ou mais deficiências – Decreto nº 5.296/2004).

O Laudo Médico (anexo) com o código correspondente da Classificação Internacional de Doença – CID – atesta a espécie e grau da deficiência.

_____, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do (a) declarante