

**EDITAL Nº 9909 CHAMADA PÚBLICA Nº 011/2024 PROCESSO ADM. Nº P452875/2023**

Fl.57



# ANEXO XII - LAUDO MÉDICO PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

## (modelo meramente sugestivo)

Eu, (nome completo), (estado civil), (profissão), portador(a) do documento de identidade nº , inscrito(a) no CPF nº , residente e domiciliado(a) à (endereço completo cidade/estado/CEP), Agente Cultural do Projeto Linguagem Categoria do Edital nº /XXXX, da Secretaria da Cultura de Fortaleza, declaro, para fins

de pontuação extra, ser Pessoa com Deficiência (PcD) solícito participação no certame dentro dos critérios assegurados à PcD, conforme previsto no respectivo Edital.

Anexado a esta declaração apresento o Laudo Médico, atestando:

a) A espécie e o grau ou o nível da minha deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças – CID, o enquadramento da deficiência no Decreto Federal nº 3.298, de 24 de outubro de 1999 e suas alterações e no Decreto Federal nº 9.508, de 24 de setembro de 2018 e suas alterações, a assinatura e o carimbo do registro do Conselho Regional de Medicina – CRM do médico responsável pela emissão do documento.

CID (Classificação Internacional de Doenças):

Assinale, a seguir, o tipo de deficiência da pessoa:

# ( ) Deficiência Auditiva ( ) Deficiência Física

**( ) Deficiência Visual**

# ( ) Deficiência Intelectual ( ) Deficiência Múltipla

**( ) outros tipos de deficiência:**

Especifique / detalhe a condição da deficiência *(aqui faremos um pequena nota explicativa):*

Fortaleza/CE, de de 2024.

Assinatura do Agente Cultural

## Assinatura e carimbo com CRM do Profissional de nível superior da área da saúde/Especialidade.