



## FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Eu, \_\_\_\_\_,  
CPF \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, candidato/a ao ingresso  
na Orquestra Parassinfônica de São Paulo - OPESP como \_\_\_\_\_,  
para participação na Temporada 2025, declaro possuir deficiência:

TIPO DE DEFICIÊNCIA:

- Física
- Intelectual
- Auditiva
- Múltipla
- Visual
- Espectro Autista

Declaro, ainda, serem verdadeiras as informações prestadas, e estou ciente de que, caso comprovada a falsidade desta declaração, poderei ser excluído/a do processo seletivo, conforme as normas institucionais da OPESP.

Declaro, também, estar ciente de que a prestação de informações falsas poderá resultar nas penalidades previstas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
(local) (dia) (mês) (ano)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a Declarante