

## UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANÁ

### Anexo I – Edital n. 42/2023 – CCCV/Unespar

#### Declaração de Ensino Médio Cursado Completamente Em Escola Pública

Eu, \_\_\_\_\_,  
inscrito(a) no CPF sob o nº. \_\_\_\_\_ e RG nº.  
\_\_\_\_\_, candidato(a) aprovado(a) no curso de  
graduação \_\_\_\_\_, do \_\_\_\_\_ *campus*  
*de* \_\_\_\_\_ da Universidade Estadual do Paraná – Unespar,  
DECLARO, sob pena de configurar crime de falsidade ideológica (art. 299 do Código  
Penal Brasileiro) e de ensejar o cancelamento do registro acadêmico na Universidade  
Estadual do Paraná, ter cursado o Ensino Médio completamente em escola da rede  
pública.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.  
Local e Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) candidato(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) responsável legal em caso de candidato(a) menor de 18 anos.

## UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANÁ

Anexo II – Edital n. 42/2023 – CCCV/Unespar

### AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o nº. \_\_\_\_\_ e RG nº. \_\_\_\_\_, DECLARO para o fim específico de concorrência ao sistema de cotas, modalidade de vaga reservada para pessoas pretas e pardas que cursaram ensino médio integralmente em escolas públicas, no Processo Seletivo Vestibular da Unespar, que sou \_\_\_\_\_ (preto(a) ou pardo(a)). Declaro que estou ciente que, para finalidade de concorrência pelo Sistema de cotas da Unespar, em conformidade com o Artigo 2º da Resolução n.º 001/2019 do Conselho Universitário da Unespar, considera-se preto(a) ou pardo(a), o(a) candidato(a) que assim se declare **e que possua cor de pele preta ou parda com traços fenotípicos que o identifique como pertencente ao grupo étnico-racial negro**. Declaro também estar ciente que se for comprovada falsidade desta declaração, estarei sujeito às penalidades previstas no Código Penal Brasileiro, bem como a classificação será tornada sem efeito, o que implicará em cancelamento da opção para as vagas direcionadas às ações afirmativas, além de perder o direito à vaga.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.  
Local e Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) candidato(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) responsável legal em caso de candidato(a) menor de 18 anos.

\*O Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940 – Código Penal - Falsidade ideológica: Art. 299: omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

Art. 171 - Crime de Estelionato: Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento: Pena- reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa.

## UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANÁ

### Anexo III – Edital n. 42/2023 – CCCV/Unespar

#### AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Eu, \_\_\_\_\_,  
inscrito(a) no CPF sob o nº. \_\_\_\_\_ e RG nº.  
\_\_\_\_\_, DECLARO para o fim específico de concorrência ao  
sistema de cotas, modalidade de vaga reservada para pessoas com deficiência, no  
Processo Seletivo Vestibular da Unespar, que sou pessoa com deficiência: Física/Motora  
( ) Auditiva ou surdez ( ) Visual ou cegueira ( ) Surdocegueira ( ) Mental/  
Intelectual ( ) Múltipla ( ) Transtorno do Espectro Autista ( ).

Declaro que estou ciente que, para finalidade de concorrência pelo sistema de cotas da Unespar, em conformidade com o Artigo 3º. da Resolução n.º. 001/2019 do Conselho Universitário da Unespar, considera-se pessoa com deficiência aquela que assim se declare e se enquadre nas categorias discriminadas no Decreto Federal n.º 3.298/1999, em seus artigos 3º e 4º, esse último com a redação dada pelo Decreto n.º 5.296/2004 e pela Lei n. 13.146/2015 em seu artigo 2º. e, em conformidade com a Lei 12.764/2012, a pessoa com Transtorno do Espectro Autista é considerada Pessoa com Deficiência.

Declaro também estar ciente que se for comprovada falsidade desta declaração, estarei sujeito às penalidades previstas no Código Penal Brasileiro, bem como a classificação será tornada sem efeito, o que implicará em cancelamento da opção para as vagas direcionadas às ações afirmativas, além de perder o direito à vaga.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

Local e Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) candidato(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) responsável legal em caso de candidato(a) menor de 18 anos.

A Lei no 13.146/15, considera Pessoa com Deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, intelectual e/ou sensorial que, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. O Decreto n. 5.296/2004, considera a) 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; b) 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; c) 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; d) deficiência mental: 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: comunicação; cuidado pessoal; habilidades sociais; utilização dos recursos da comunidade; saúde e segurança; habilidades acadêmicas; lazer; e trabalho; e) deficiência múltipla - associação de duas ou mais deficiências. A Lei 12.764/2012 é considera Pessoa com Deficiência a Pessoa com Transtorno do Espectro Autista caracterizado por síndrome clínica na forma de I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação 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; ou II - 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.

## UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANÁ

### Anexo IV – Edital n. 42/2023 – CCCV/Unespar

#### LAUDO MÉDICO PARA COMPROVAÇÃO DA CONDIÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA PARA INGRESSO NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO DA UNESPAR

Nome do(a) candidato(a):

\_\_\_\_\_

Cédula de Identidade–RG n. \_\_\_\_\_

CPF n. \_\_\_\_\_

Curso:

\_\_\_\_\_ *campus:* \_\_\_\_\_

Nome do(a) Médico(a):

\_\_\_\_\_

Especialista:

\_\_\_\_\_

CRM:

#### Laudo Médico (Restrito ao/à Médico/a)

Declaro para os devidos fins e a pedido do(a) candidato(a) interessado(a) em ingressar em Curso de Graduação ofertado pela Universidade Estadual do Paraná por meio de reserva de vagas para pessoas com deficiência, que o(a) requerente apresenta a deficiência abaixo assinalada:

( ) 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

Código Internacional de Doenças – CID – 10:

\_\_\_\_\_

Provável causa da Deficiência:

\_\_\_\_\_

Descrição Clínica da Deficiência Física e das funções prejudicadas:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANÁ

( ) Deficiência Auditiva - perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (41 dB) ou mais, aferida pela média aritmética no audiograma nas frequências de 500 Hz, 1.000 Hz, 2.000 Hz e 3.000 Hz.

Código Internacional de Doenças – CID – 10:

\_\_\_\_\_  
Provável causa da Deficiência

\_\_\_\_\_  
Descrição do Resultado de Audiometria:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome do(a) Profissional \_\_\_\_\_

N. de Registro profissional \_\_\_\_\_

Data de realização da audiometria: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

( ) Deficiência Visual - cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; 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 60°; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.

Código Internacional de Doenças – CID – 10:

\_\_\_\_\_  
Provável causa da Deficiência

\_\_\_\_\_  
Resultado da Acuidade Visual Bilateral (com a melhor correção óptica) em 20/xxx:

Olho direito \_\_\_\_\_

Olho esquerdo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Descrição do Resultado de Campimetria:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome do(a) Profissional \_\_\_\_\_

N. de Registro profissional \_\_\_\_\_

Data de realização da Campimetria: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

( ) Deficiência Mental/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: comunicação; cuidado pessoal;

## UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANÁ

habilidades sociais; utilização dos recursos da comunidade; saúde e segurança; habilidades acadêmicas; lazer; e trabalho;

Código Internacional de Doenças – CID – 10:

\_\_\_\_\_  
Provável causa da Deficiência

\_\_\_\_\_  
A deficiência se manifestou antes dos 18 anos? ( ) sim ( ) não

Descrição clínica detalhada da deficiência intelectual e funções prejudicadas:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

( ) Transtorno do Espectro Autista - caracterizado por síndrome clínica na forma de I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação 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; ou II - 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.

Código Internacional de Doenças – CID – 10:

\_\_\_\_\_  
Provável causa da Deficiência

\_\_\_\_\_  
A deficiência se manifestou antes dos 18 anos? ( ) sim ( ) não

Descrição clínica detalhada do Transtorno do Espectro Autista e funções prejudicadas:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

( ) Múltipla Deficiência - associação de duas ou mais deficiências.

No caso de Múltipla Deficiência, o(a) profissional responsável pelo Laudo Médico deverá preencher os campos relativos às deficiências associadas que caracterizam a múltipla deficiência.

Possíveis limitações e/ou restrições decorrentes da deficiência apresentada pelo(a)

## UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANÁ

candidato (Física, Auditiva, Visual, Mental/Intelectual, Transtorno do Espectro Autista ou Múltipla Deficiência) na área acadêmica:

---

---

---

---

---

Assinatura do(a) Médico(a): \_\_\_\_\_

Carimbo com nome e CRM do(a) Médico(a)

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

## UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANÁ

### AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo o registro do diagnóstico, CID-10: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, neste presente atestado médico.

Assinatura do(a) Candidato(a) ou responsável legal se menor de 18 anos

\_\_\_\_\_

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANÁ**  
**Anexo V – Edital n. 42/2023 – CCCV/Unespar**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DE VOZ**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) da  
Cédula de Identidade n. \_\_\_\_\_, inscrito(a) no  
CPF n. \_\_\_\_\_, residente à  
Rua \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, na cidade de  
\_\_\_\_\_ inscrito(a) no Processo Seletivo de Ingresso no  
Curso \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ *campus*  
de \_\_\_\_\_, AUTORIZO o uso de minha imagem e de  
voz, com o fim específico para o Teste de Habilidade Específica, como parte  
da avaliação do THE pela Banca Examinadora.

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de  
voz por qualquer meio de comunicação realizada pela Universidade Estadual  
do Paraná - Unespar, exceto para o Teste de Habilidade Específica no  
Processo Seletivo de Ingresso nos Cursos de Graduação em 2023.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

Nome e assinatura \_\_\_\_\_