



AUTODECLARAÇÃO

PESSOA COM COMORBIDADES E DEFICIÊNCIA PERMANENTE

EU, _____, portador do RG

nº _____, CPF nº _____, decla-

ro SOB AS PENAS DA LEI¹ que sou pessoa com deficiência (Física, Intelectual ou Sensorial (audi-

tiva ou visual)) _____, conforme disposto no artigo 2º, da Lei 13.146/15, para o

fim específico de vacinação contra a COVID-19 na cidade de Bicas, Minas Gerais, de 2021.

BICAS - MG, ____ de _____ de 2021

Assinatura do Declarante

OU

DECLARAÇÃO DO RESPONSÁVEL

EU, _____, portador do RG nº _____

_____, CPF nº _____, declaro SOB AS

PENAS DA LEI¹ que, _____, portador do RG

nº _____ e CPF nº _____ é pessoa com defici-

ência (Física, Intelectual ou Sensorial (auditiva ou visual)) _____, conforme

disposto no artigo 2º, da Lei 13.146/15, para o fim específico de vacinação contra a COVID-19 na

cidade de Bicas, Minas Gerais, de 2021.

BICAS-MG, ____ de _____ de 2021

Assinatura do Declarante

OBS.: O documento deverá ficar retido pela Unidade de Vacinação

¹ **Art. 299 Código Penal:** - 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.