



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE COLORADO  
SECRETARIA DE SAÚDE

DECLARAÇÃO – VACINAÇÃO COVID-19  
MENORES DE 18 ANOS COM DEFICIÊNCIA PERMANENTE

EU, \_\_\_\_\_,  
CPF: \_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_ AUTODECLARO PARA  
OS DEVIDOS FINS QUE SOU RESPONSÁVEL PELO MENOR  
\_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ PORTADOR DE UMA DAS DEFICIÊNCIAS PERMANENTES  
PARA RECEBER A VACINA CONTRA A COVID-19, DEFICIÊNCIA ESTA QUE TRAZ IMPEDIMENTO DE  
LONGO PRAZO DE NATUREZA FÍSICA, MENTAL, INTELECTUAL E/OU SENSORIAL.

**DECLARO QUE:**

POSSUI LIMITAÇÃO MOTORA QUE CAUSA GRANDE DIFICULDADE OU INCAPACIDADE PARA ANDAR OU SUBIR ESCADAS;

POSSUI GRANDE DIFICULDADE OU INCAPACIDADE DE OUVIR MESMO COM USO DE APARELHO AUDITIVO;

POSSUI GRANDE DIFICULDADE OU INCAPACIDADE DE ENXERGAR MESMO COM USO DE ÓCULOS;

POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA INTELECTUAL PERMANENTE QUE LIMITA MINHAS ATIVIDADES HABITUAIS, COMO TRABALHAR, IR A ESCOLA, BRINCAR, ETC.

**DEIXO CÓPIA DE DOCUMENTO COMPROBATÓRIO EM ANEXO:**

NÃO

SIM, QUAL: \_\_\_\_\_

**APRESENTO CARTEIRINHA/CARTÃO COM IDENTIFICAÇÃO DA DEFICIÊNCIA:**

NÃO.

SIM, QUAL: \_\_\_\_\_

DECLARO, ADEMAIS, SEREM VERDADEIRAS TODAS AS AFIRMAÇÕES, CIENTE QUE A NÃO VERACIDADE PODERÁ ACARRETAR A INSTAURAÇÃO DOS COMPETENTES PROCESSOS JUDICIAIS, INCLUSIVE O CRIME DE FALSIDADE PREVISTO NO ARTIGO 299 DO CÓDIGO PENAL, REFERENTE A PENA DE 1 A 5 ANOS QUANDO ALGUÉM: “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”.

Maringá, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2021.

\_\_\_\_\_  
Assinatura