

DOCUMENTOS EXIGIDOS LB_PCD

a) Foto de rosto recente com fundo branco;

b) CPF próprio;

c) Carteira de Identidade (RG) ou Carteira de Identificação Nacional (CIN), preferencialmente, ou Carteira de trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação (CNH) ou Carteira profissional ou Passaporte.

d) Certificado militar para candidatos do sexo masculino com idade entre 18 e 45 anos.

e) Certificado e Histórico Escolar de conclusão do Ensino Médio em que conste todas as séries cursadas e as respectivas escolas, sem qualquer pendência.

f) Declaração de conclusão do Ensino Médio, caso não tenha os documentos solicitados no item “e”. Neste caso, no prazo máximo de trinta dias, o candidato deverá anexar o Histórico Escolar sem pendências. **Na declaração deverá constar a informação que o aluno estudou todo ensino médio em escola pública.**

g) Autorização para reprodução e divulgação de imagem e voz (Anexo VI, no caso de candidatos menores de 18 anos, ou Anexo VII, no caso de candidatos maiores de 18 anos).

h) Documento de identidade do responsável legal, no caso de menores de 18 anos. Caso a matrícula seja solicitada por um procurador, este deverá anexar uma procuração específica para este fim, bem como um documento pessoal com foto.

i) Certidão de nascimento ou casamento.

j) Requerimento de matrícula, termo de responsabilidade e questionário socioeconômico (Anexar em Específico – Anexo E1).

k) Cartão de vacina (Anexar em Específico – Anexo E2).

l) A condição de baixa renda familiar per capita inferior a 1 salário mínimo deverá ser atestada pelo **Comprovante de Cadastro no CadÚnico - Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal com atualização a no máximo 24 meses da data da matrícula. **O documento necessário à comprovação da renda será o Comprovante de Cadastro no CadÚnico, o qual deverá ser emitido obrigatoriamente na página eletrônica do Governo Federal, disponível em: (<https://cadunico.dataprev.gov.br>);****

M) LAUDO MÉDICO possuindo, obrigatoriamente, nível de detalhamento técnico suficiente e adequado, identificando a espécie de deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças – CID, **assinado por médico com formação profissional na ESPECIALIDADE aplicável ao tipo de deficiência do candidato** com número de registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) ou no Ministério da Saúde (RMS), carimbo e data de emissão.