

**ANEXO I - A**

**FICHA DE HABILITAÇÃO PARA O EDITAL DE CREDENCIAMENTO DE  
PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA**

**MODALIDADE: Concessão de aparelho de telefonia móvel e de uso do  
software tradutor de voz**

**NOME DO PRETENDENTE À HABILITAÇÃO:**

\_\_\_\_\_

RG DO PRETENDENTE \_\_\_\_\_

CPF DO PRETENDENTE: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO DO PRETENDENTE: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ENDEREÇO DO PRETENDENTE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**NOME DO REPRESENTANTE LEGAL/TUTOR/CURADOR (se necessário):**

\_\_\_\_\_

RG / REPRESENTANTE LEGAL: \_\_\_\_\_

CPF / REPRESENTANTE LEGAL: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DECLARO QUE TENHO CONHECIMENTO DOS TERMOS DO EDITAL DE  
CREDENCIAMENTO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA E QUE  
CONCORDO COM O MESMO E SEU ANEXO TERMO DE COMPROMISSO.**

\_\_\_\_\_  
Assinatura do  
Pretendente à Habilitação

\_\_\_\_\_  
Assinatura do  
Representante Legal (se necessário)