

ANEXO I - B

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

MODALIDADE: Concessão 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)