

Declaração de Deficiência Permanente Grave:

AUDIÇÃO

Eu, _____, idade: _____
anos, portador (a) do RG nº _____, inscrito no CPF nº
_____, residente e domiciliado à
_____, nº _____, bairro:
_____, Porto Ferreira/SP, telefone _____, DECLARO para
os devidos fins de direito e sob as penas da lei cível e criminal, que possuo Deficiência
Permanente Grave, pois tenho dificuldade ou incapacidade de ouvir.

Declaro estar ciente da responsabilidade criminal advinda desta declaração falsa.

Código Penal

Art. 299 - 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, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular. [\(Vide Lei nº 7.209, de 1984\)](#)

Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

Porto Ferreira, _____ / _____ /2021.

Paciente

Observação: **Obrigatório preenchimento de próprio punho**