

Declaração de Deficiência Permanente Grave:

VISÃO

Eu, _____, idade: _____ anos, portador (a) do RG nº _____, inscrito no CPF nº _____, residente e domiciliado à _____, nº _____, bairro: _____, Porto Ferreira/SP, telefone _____, **representante legal** de _____, 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 ele (a) possui Deficiência Permanente Grave, pois tenho grande dificuldade ou incapacidade de enxergar.

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.

Representante Legal

Observação: **Obrigatório preenchimento de próprio punho**