**ANEXO V**

**DECLARAÇÃO**

**(ESCOLHER de acordo com a modalidade de ação afirmativa)**

**ANEXO V.1**

**AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL PARA CANDIDATO(AS) NEGROS(AS)**

**(PRETOS(AS) E PARDOS(AS))**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARO que sou negro(a) (preto(a) ou pardo(a)).

Declaro, ainda, estar ciente de que as informações prestadas são de minha inteira responsabilidade e que, no caso de declaração falsa, estarei sujeito(a) às penalidades previstas em lei.

Por ser expressão da verdade, assino a presente DECLARAÇÃO, para os devidos fins de direito.

Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do (a) candidato (a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO V.2**

**DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO-INDÍGENA**

Nós, do povo indígena \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaramos que o(a) candidato(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, é indígena pertencente ao povo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cuja respectiva comunidade está localizada no município \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, UF\_\_\_\_\_.

Declaramos, ainda, que somos lideranças reconhecidas da comunidade indígena da qual pertence o(a) candidato(a) indígena mencionado(a) acima.

Por ser expressão da verdade, assinamos a presente DECLARAÇÃO, para os devidos fins de direito.

LIDERANÇA 1

Nome completo:

CPF:

RG:

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LIDERANÇA 2

Nome completo:

CPF:

RG:

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LIDERANÇA 3

Nome completo:

CPF:

RG:

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do (a) candidato (a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO V.3**

**DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO-QUILOMBOLA**

Nós, residentes na comunidade quilombola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ localizada no município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaramos que o(a) candidato(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ é quilombola, nascido(a) e residente na comunidade quilombola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mantendo laços familiares, econômicos sociais e culturais com a referida comunidade.

Declaramos, ainda, que somos lideranças reconhecidas da comunidade quilombola mencionada acima.

Por ser expressão da verdade, assinamos a presente DECLARAÇÃO, para os devidos fins de direito.

LIDERANÇA 1

Nome completo:

CPF:

RG:

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LIDERANÇA 2

Nome completo:

CPF:

RG:

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LIDERANÇA 3

Nome completo

CPF:

RG:

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do (a) candidato (a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO V.4**

**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA\***

\* Apresentar comprovante de Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Federal (CADÚNICO)

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Identificação Social (NIS), atribuído pelo CADÚNICO nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que minha condição econômica se revela hipossuficiente.

A referida condição de hipossuficiência econômica justifica-se em razão de:

( ) não possuir trabalho remunerado;

( ) não possuir renda;

( ) possuir renda familiar igual ou inferior a 1 (um) salário mínimo per capita;

( ) Outros (descrever)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro, ainda, estar ciente de que as informações prestadas são de minha inteira responsabilidade e que, no caso de declaração falsa, estarei sujeito(a) às penalidades previstas em lei.

Por ser expressão da verdade, assino a presente DECLARAÇÃO, para os devidos fins de direito.

Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do (a) candidato (a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO V.5**

**AUTODECLARAÇÃO DE IDENTIDADE TRANS: TRAVESTI, TRANSEXUAL OU TRANSGÊNERO\***

\* Apresentar esta autodeclaração ou a certidão de inteiro teor no caso de pessoas que tiverem feito a retificação de Registro Civil.

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro minha identidade trans (travesti, transexual ou transgênero).

Declaro, ainda, estar ciente de que as informações prestadas são de minha inteira responsabilidade e que, no caso de declaração falsa, estarei sujeito(a) às penalidades previstas em lei.

Afirmo, ainda, que o nome utilizado no preenchimento acima e também na ficha de inscrição é aquele que deve ser utilizado, mesmo que seja distinto de meu registro civil, vedando o uso de outra identificação.

Por ser expressão da verdade, assino a presente DECLARAÇÃO, para os devidos fins de direito.

Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do (a) candidato (a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO V.6**

**AUTODECLARAÇÃO PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA\***

\* Apresentar laudo médico com código de deficiência nos termos da

Classificação Internacional de Doenças – CID

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que, conforme CID nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, constante no laudo médico em anexo, possuo a(s) seguinte(s) deficiência(s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conforme Decreto Federal nº 5.296/2004. O laudo médico com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença – CID, atesta a espécie e grau da deficiência.

Declaro, ainda, estar ciente de que as informações prestadas são de minha inteira responsabilidade e que, no caso de declaração falsa, estarei sujeito(a) às penalidades previstas em lei.

Por ser expressão da verdade, assino a presente DECLARAÇÃO, para os devidos fins de direito.

Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do (a) candidato (a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO V.7**

**AUTODECLARAÇÃO PARA PESSOAS REFUGIADAS, SOLICITANTES DA CONDIÇÃO**

**DE REFUGIADO E IMIGRANTES HUMANITÁRIOS\***

\* Apresentar comprovação do reconhecimento da condição de refugiado pelo Comitê̂ Nacional para os Refugiados (CONARE) ou o protocolo de solicitação de refúgio, de acordo com os procedimentos que regulamenta a Lei 9.474/1997.

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que sou \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de nacionalidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Declaro, ainda, estar ciente de que as informações prestadas são de minha inteira responsabilidade e que, no caso de declaração falsa, estarei sujeito(a) às penalidades previstas em lei.

Por ser expressão da verdade, assino a presente DECLARAÇÃO, para os devidos fins de direito.

Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do (a) candidato (a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_