

## **MODELO DE AUTODECLARAÇÃO POR ESCRITO**

### **AUTODECLARAÇÃO DE IDENTIDADE DE GÊNERO: TRAVESTI, MULHER OU HOMEM TRANS, TRANSMASCULINO OU PESSOA NÃO BINÁRIA**

Eu, \_\_\_\_\_,  
CIN/CPF \_\_\_\_\_, declaro que sou uma pessoa trans de identidade  
\_\_\_\_\_ (travesti, mulher ou homem trans,  
transmasculino ou pessoa não binária), que atendo aos pronomes  
\_\_\_\_\_, com o fim específico de atender aos critérios estipulados  
para esta vaga reservada.

Declaro ainda estar ciente que, se for detectada falsidade na declaração, estarei sujeita/o/e a minha eliminação do processo, e às penalidades previstas em lei.  
Afirmo ainda que o nome utilizado no preenchimento acima e na ficha de inscrição é aquele que deve ser utilizado, mesmo que seja distinto de meu registro civil,  
vedando o uso de outra forma de identificação.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
(cidade/UF) (dia) (mês) (ano)

---

(Assinatura do/a/e candidato/a/e)

## **TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

Eu,

---

\_\_\_\_ (nome do/a candidato/a), portador da CIN/ CPF nº  
\_\_\_\_\_, para fins de ocupar vaga reservada, declaro ser  
pessoa com deficiência de natureza:

- Deficiência física
- Deficiência Visual: baixa-visão
- Deficiência Visual: ( ) cegueira ( ) Visão monocular
- Deficiência Mental/Intelectual
- Deficiências Múltiplas
- Deficiência Auditiva
- Surdez (usuário da LIBRAS)
- Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Declaro estar ciente de que:

- 1) Esse termo está de acordo com o documento de avaliação biopsicossocial ou relatório médico devidamente anexado a essa declaração.
- 2) As informações prestadas são de minha inteira responsabilidade, podendo eu responder legalmente no caso de falsidade das referidas informações, a qualquer momento, o que acarretará a minha eliminação do processo, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.
- 3) Se for detectada a falsidade desta declaração, estarei sujeito às penalidades legais, inclusive de eliminação desta vaga, em qualquer fase, e de anulação de minha contratação após procedimento administrativo regular, em que sejam assegurados o contraditório e a ampla defesa.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.  
(cidade/UF) (dia) (mês) (ano)

---

(Assinatura do/a candidato/a)

## **MODELO DE AUTODECLARAÇÃO RACIAL**

Eu,

\_\_\_\_ (nome do/a candidato/a), portador da CIN/ CPF nº  
\_\_\_\_\_, declaro ser: ( ) Preto ( ) Pardo

Para fins de ocupar vaga reservada para pessoa negra. Declaro ainda, estar ciente de que:

- 1) As vagas reservadas destinam-se às pessoas que apresentem características fenotípicas de pessoa negra que assim sejam socialmente reconhecidas, não sendo suficiente minha identificação pessoal e subjetiva apenas;
- 2) As informações prestadas são de minha inteira responsabilidade, podendo eu responder legalmente no caso de falsidade das referidas informações, a qualquer momento, o que acarretará a minha eliminação do processo, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.
- 3) Se for detectada a falsidade desta declaração, estarei sujeito às penalidades legais, inclusive de eliminação desta vaga, em qualquer fase, e de anulação de minha contratação após procedimento administrativo regular, em que sejam assegurados o contraditório e a ampla defesa.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
(cidade/UF) (dia) (mês) (ano)

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

## **DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO - Indígena**

As lideranças comunitárias abaixo identificadas, do Povo Indígena \_\_\_\_\_ (nome do povo indígena), DECLARAM que \_\_\_\_\_ (nome completo), CIN/CPF nº \_\_\_\_\_, é reconhecida/o como membro do nosso povo e mantém vínculo social, cultural, político e familiar com este povo indígena, para fins de ocupar vaga reservada para pessoa indígena. Por ser expressão da verdade, firmamos e datamos a presente declaração.

### **LIDERANÇA 1**

Nome completo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

### **LIDERANÇA 2**

Nome completo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

### **LIDERANÇA 3**

Nome completo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.  
(cidade/UF) (dia) (mês) (ano)

---

(Assinatura do/a candidato/a)

## **DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO**

As lideranças comunitárias abaixo identificadas, do Quilombo\_\_\_\_\_ (nome do Quilombo), DECLARAM que \_\_\_\_\_ (nome completo), CIN/CPF nº \_\_\_\_\_, é quilombola pertencente ao Quilombo\_\_\_\_\_ (nome do quilombo ao qual pertence), cuja respectiva comunidade está localizada no município de \_\_\_\_\_, Estado\_\_\_\_\_, para fins de ocupar vaga reservada para pessoa quilombola. Declaram ainda, que são lideranças reconhecidas da comunidade quilombola onde reside o estudante quilombola mencionado acima.

Por ser expressão da verdade, firmamos e datamos a presente declaração

### **LIDERANÇA 1**

Nome completo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

### **LIDERANÇA 2**

Nome completo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

### **LIDERANÇA 3**

Nome completo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.  
(cidade/UF) (dia) (mês) (ano)

---

(Assinatura do/a candidato/a)