

## 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)