**ANEXO I**

**FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL PARA CANDIDATO(AS) PRETOS(AS) E PARDOS(AS)**

Eu,**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que sou preto() ou pardo() e que esta declaração está em conformidade com o art. 9º desta Resolução.

Estou ciente de que se for detectada falsidade na declaração, estarei sujeito(a) às penalidades previstas em lei.

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

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

Anexar 1 (uma) fotografia impressa em papel fotográfico tamanho 10x15cm com as seguintes especificações: a) A fotografia deverá ser recente, colorida, de boa qualidade, com fundo branco e sem retoques; b) A fotografia deverá conter registro de temporalidade de até 6 (seis) meses; c) Alterações relevantes na aparência, como barba, mudança no corte de cabelo ou na sua cor, após a captura da foto, implicarão descarte da fotografia e solicitação de registro fotográfico atualizado; d) A fotografia deverá ser frontal, com cabeça centralizada e ter a visão completa da face do(a) solicitante olhando em direção à câmera. O(a) solicitante não poderá estar olhando para baixo ou para qualquer lado; e) A face do(a) solicitante deverá cobrir 50% (cinquenta por cento) da área da foto e não poderá apresentar cortes do topo da cabeça ou do queixo. Ambas as orelhas deverão estar completamente expostas, permitindo a sua visão total; f) Óculos de grau poderão ser usados, desde que transparentes e quando normalmente usados pelo(a) solicitante, desde que não haja reflexo nas lentes. Os(as) candidatos(as) que enviarem fotografias que não atendem às especificações citadas acima serão indeferidos(as) do processo de verificação de autodeclaração.

**AUTODECLARAÇÃO PARA CANDIDATO(AS) INDÍGENAS**

Eu, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** , declaro para o fim específico de concorrência à vaga em curso de mestrado/doutorado/especialização, que sou indígena da etnia/povo indígena \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, da comunidade indígena \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, localizada no município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no estado de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e que esta declaração está conforme o art. 10 desta Resolução. Estou ciente de que se for detectada falsidade na declaração, estarei sujeito(a) às penalidades previstas em lei.

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_.

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

No ato da inscrição, o(a) candidato(a) indígena optante pela reserva de vagas deverá apresentar obrigatoriamente a autodeclaração e a declaração de pertencimento étnico, a ser expedida por lideranças indígenas de comunidades, ou associações ou organizações representativas dos povos indígenas das respectivas regiões e pelo menos mais 1 (um) dos documentos listados abaixo:

a) Registro civil com a identificação étnica;

b) Registro nacional de nascimento expedido pela Fundação Nacional do Índio – Funai;

c) Comprovante de residência em áreas/territórios indígenas, demarcados ou não;

d) Certidão de nascimento ou registro geral de identificação expressando o local de nascimento do(a) candidato(a)

**AUTODECLARAÇÃO DO(A) CANDIDATO(A) – ESTUDANTE QUILOMBOLA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei e para fins de inscrição em processo seletivo de cursos de pós-graduação da Universidade Federal do Espírito Santo – Ufes, que sou quilombola pertencente ao quilombo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e resido na comunidade localizada no município \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_\_\_\_. DECLARO, ainda, estar ciente de que a falsidade das declarações por mim firmadas no presente documento poderá ensejar sanções civis, criminais e administrativas, além do cancelamento da concessão de bolsa e ressarcimento dos valores recebidos indevidamente.

Por ser verdade, firmo e dato a presente declaração.

Data:

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

No ato da inscrição, o(a) candidato(a) quilombola optante pela reserva de vagas deverá apresentar obrigatoriamente a autodeclaração e a declaração de pertencimento étnico emitida por líderes da comunidade quilombola.

**FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

Eu, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que sou pessoa com deficiência e que esta declaração está em conformidade com o art. 12 desta Resolução. Estou ciente de que se for detectada falsidade na declaração, estarei sujeito(a) às penalidades previstas em lei.

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_.

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

Anexar: O laudo médico deve conter na descrição clínica:

I - o tipo e o grau da deficiência, nos termos do artigo 4º do Decreto nº 3.298/1999 e da Súmula nº 377/STJ (visão monocular), com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença — CID;

II - a provável causa da deficiência e as limitações por ela impostas; e

III - o nome legível, assinatura, especialização, número no Conselho Regional de Medicina - CRM e Registro de Qualificação de Especialidade - RQE do(a) médico(a) que forneceu o laudo, sendo o prazo de validade do laudo de 180 (cento e oitenta) dias.

**FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA TRANS**

Eu, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (nome social), RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que sou travesti ( ) ou transexual ( ) e que esta declaração está em conformidade com o art. 13 desta Resolução. Estou ciente de que se for detectada falsidade na declaração, estarei sujeito(a) às penalidades previstas em lei.

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_.

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