**Anexo 8 – AUTODECLARAÇÃO -- AÇÕES AFIRMATIVAS**

Interface gráfica do usuário, Aplicativo

Descrição gerada automaticamente

**TERMO DE AUTODECLARAÇÃO** (preencher apenas campos hachurados)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Eu, | |  | | | | | | | | | |
| portador(a) do CPF | | |  | | | RG |  | expedido por | | |  |
| Residente no Município de | | | | |  | | | | do estado |  | |
| candidato(a) no processo seletivo do Programa de Pós-Graduação em Diversidade Biológica e Conservação nos Trópicos (PPG-DIBICT), declara estar ciente de que, obrigatoriamente antes da homologação do resultado final da seleção em acordo com a Resolução no 82/2022 – CONSUNI/UFAL, serei submetido ao procedimento de verificação da condição declarada por comissão formada sob suporte do Núcleo de Estudos Afro-Brasileiros (NEAB/UFAL) e do Núcleo de Acessibilidade (NAC/UFAL) para concorrer a reserva de vaga da Política de Ações Afirmativas da UFAL. Declaro ainda, para fins de inscrição, que possuo diploma de curso superior e que concorro a reserva de vagas para a condição indicada abaixo. | | | | | | | | | | | |
| **ITEM** | **CONDIÇÃO** | | | **DECLARAÇÃO** | | | | | | | |
|  | **Pertencimento étnico-racial (negro/a)** | | | Me autodeclaro ( ) **negro/a** OU ( ) **pardo/a.** | | | | | | | |
|  | **Pertencimento étnico-indígena** | | | Me autodeclaro **indígena** por ser do segmento social \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, do grupo indígena \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, localizado no endereço \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cuja liderança indígena é \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. | | | | | | | |
|  | **Pertencimento étnico-racial (negro/a: quilombola)** | | | Me autodeclaro ( ) **negro/a** OU ( ) **pardo/a quilombola**, e que sou do segmento social \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, morador da Comunidade Remanescente de Quilombo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, localizada no endereço \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cujo/a Coordenador/Presidente da Associação de Moradores é o/a senhor/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. | | | | | | | |
|  | **Pessoa com deficiência** | | | Possuindo a deficiência \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, atestada pelo médico/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CRM \_\_\_\_\_\_\_\_. Essa condição, em interação com diferentes barreiras, produzem à vida acadêmica limitações nas seguintes atividades relacionadas: | | | | | | | |
|  | **Pessoa trans (travesti, transexual e transgênero), refugiado(a) ou assentado(a)** | | | Me autodeclaro ( ) [**assentado/a**, ( ) **pessoa trans** (travesti, transexual e transgênero), ( ) **refugiado/a**. Declaro, ainda, estar ciente que, caso haja indeferimento da autodeclaração, serei eliminado(a) do processo seletivo para cotista. Outrossim, se constatada a qualquer tempo a falsidade ou irregularidade na documentação entregue no ato de matrícula quanto às informações aqui prestadas, a matrícula será cancelada em definitivo, com a perda da respectiva vaga, sem o prejuízo de outras medidas cabíveis e, portanto, apto(a) a concorrer às vagas do sistema de cotas deste Programa. | | | | | | | |
| Por fim, declaro estar ciente de que, caso haja indeferimento da autodeclaração, ou que seja constatada, a qualquer tempo, a falsidade ou irregularidade na documentação entregue no ato de inscrição quanto as informações aqui prestadas, serei eliminado/a do processo seletivo para cotista. Outrossim, se constatada a qualquer tempo a falsidade ou irregularidade na documentação entregue no ato de matrícula quanto às informações prestadas, a matrícula será cancelada em definitivo, com a perda da respectiva vaga, sem prejuízo de outras medidas cabíveis | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | LOCAL | , | DATA |

Assinatura candidato (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_