MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAÍ
COORDENADORIA DE AÇÕES AFIRMATIVAS
COMISSÃO PERMANENTE DE HETEROIDENTIFICAÇÃO

UFJ
UNIVERSIDADE
FEDERAL DE JATAÍ

AUTODECLARAÇÃO ETNICO-RACIAL

IDENTIFICAÇÃO			
Nome			
RG		**Órgão Expedidor**	
CPF		**Fone**	
E-mail			
Edital			
Curso			

Eu me autodeclaro pessoa:

[ ] NEGRA PRETA

[ ] NEGRA PARDA

[ ] INDÍGENA

[ ] QUILOMBOLA

E opto por concorrer às vagas reservadas por lei (Lei 14.723/2023 ou Lei 12.990/2014) e pela política de ações afirmativas implementada pela Universidade Federal de Jataí.

Declaro, ainda, estar ciente de que:

I – Se optar pelas vagas destinadas às **pessoas negras**, estas devem ser conferidas pela heteroidentificação, procedimento realizado por terceiros e que leva em consideração apenas as características fenotípicas da população afrodescente e que sejam socialmente reconhecidas. Não sendo suficiente minha identificação pessoal e subjetiva, não sendo utilizado nenhum material antecedente, como documentos, vídeos ou fotografias.

II – Se optar pelas vagas destinadas às **pessoas indígenas**, estas devem ser atestadas por meio dos documentos Registro Administrativo de Nascimento de Indígena (RANI), ou pela Declaração da Comunidade Indígena sobre a condição étnica do candidato.

III – Se optar pelas vagas destinadas às **pessoas quilombolas**, estas devem ser conferidas por meio da heteroidentificação e certidão de autodefinição da comunidade emitida pela Fundação Cultural Palmares ou da Declaração da Comunidade Quilombola.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá na pena criminal do art. 299 do Código Penal. A ocorrência de fraude e evidente má-fé, mediante apuração na qual me seja garantido o direito contraditório e à ampla defesa, acarretará em exclusão da vaga pleiteada no edital e o fato será encaminhado ao Ministério Público.

Jataí - GO ,_____ / _____ / _____

_____

Assinatura

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAÍ
COORDENADORIA DE AÇÕES AFIRMATIVAS
COMISSÃO PERMANENTE DE HETEROIDENTIFICAÇÃO

UFJ
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAÍ

DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO PESSOA INDÍGENA

Todos os dados solicitados deverão ser rigorosamente preenchidos. O não atendimento às solicitações implicará indeferimento da inscrição do(a) candidato(a). A declaração deve ser assinada por pessoas da comunidade indígena (cacique, professores, entre outros membros da comunidade – todas indígenas).

As lideranças comunitárias indígenas abaixo identificadas, do Povo Indígena _____(nome do povo indígena), DECLARAM que _____(nome completo), CPF _____, telefone (____) _____ é indígena pertencente à etnia _____(nome da etnia/povo indígena ao qual pertence) e à comunidade indígena _____ (nome da comunidade/aldeia indígena), localizada no município _____, estado _____.

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

_____ _____
Cidade – Estado Dia, mês e ano

LIDERANÇA 1
Nome completo: _____
Cargo: _____
CPF: _____ N.º do Documento de Identificação: _____
Endereço:_____CEP_____
Cidade:_____ Estado: _____ Telefone: (___)_____
Assinatura: _____

LIDERANÇA 2
Nome completo: _____
Cargo: _____
CPF: _____ N.º do Documento de Identificação: _____
Endereço:_____CEP_____
Cidade:_____ Estado: _____ Telefone: (___)_____
Assinatura: _____

LIDERANÇA 3
Nome completo: _____
Cargo: _____
CPF: _____ N.º do Documento de Identificação: _____
Endereço:_____CEP_____
Cidade:_____ Estado: _____ Telefone: (___)_____
Assinatura: _____

Observação: Todos o campos da declaração devem ser preenchidos.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAÍ
COORDENADORIA DE AÇÕES AFIRMATIVAS
COMISSÃO PERMANENTE DE HETEROIDENTIFICAÇÃO

UFJ
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAÍ

DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO DA PESSOA QUILOMBOLA

Todos os dados solicitados deverão ser rigorosamente preenchidos. O não atendimento às solicitações implicará indeferimento da inscrição. A declaração deve ser assinada por pessoas da comunidade quilombola (presidente, professores, entre outras da associação – todas quilombolas).

As lideranças comunitárias quilombolas abaixo identificadas DECLARAM que _____ (nome completo), CPF _____, telefone (____) _____ é quilombola e pertence à comunidade quilombola _____(nome da comunidade), localizada no município de _____, estado _____.

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

_____ _____
Cidade – Estado Dia, mês e ano

LIDERANÇA 1
Nome completo: _____
Cargo: _____
CPF: _____ N.º do Documento de Identificação: _____
Endereço:_____CEP_____
Cidade:_____ Estado: _____ Telefone: (___)_____
Assinatura: _____

LIDERANÇA 2
Nome completo: _____
Cargo: _____
CPF: _____ N.º do Documento de Identificação: _____
Endereço:_____CEP_____
Cidade:_____ Estado: _____ Telefone: (___)_____
Assinatura: _____

LIDERANÇA 3
Nome completo: _____
Cargo: _____
CPF: _____ N.º do Documento de Identificação: _____
Endereço:_____CEP_____
Cidade:_____ Estado: _____ Telefone: (___)_____
Assinatura: _____