

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
SECRETARIA DE INCLUSÃO
Comissão de Confirmação Complementar à Autodeclaração

**AUTODECLARAÇÃO E DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO
(PARA PESSOAS NEGRAS QUILOMBOLA ou INTEGRANTE DE POVOS E
COMUNIDADES TRADICIONAIS (PCTs))**

Eu, _____
CPF _____, RG nº _____, Telefone () _____
_____ candidata(o) ao Processo
Seletivo _____, d
a Universidade Federal de Goiás (UFG), na categoria de candidata(o) que se autodeclara
Negra(o) Quilombola (Preta(o), Parda(o) ou integrante de Povos e Comunidades
Tradicionais, me autodeclaro:

☐ Quilombola – Negra(o) Preta(o)

☐ Quilombola – Negra(o) Parda(o)

☐ Integrante de Povos e Comunidades Tradicionais: _____

_____ Data: ____/____/____.

Assinatura da(o) Candidata(o)

As lideranças comunitárias quilombolas ou integrantes de Povos e Comunidades
Tradicionais (PCTs) abaixo identificadas DECLARAM que a(o) candidata(o)

_____ é Quilombola ou integrante de Povos e Comunidades Tradicionais (PCTs) é pertence à
comunidade _____

_____, localizada no Município de
_____, Estado _____. Por ser expressão da
verdade, firmamos e datamos a presente declaração.

Todos os dados solicitados deverão ser rigorosamente preenchidos. O não atendimento
às solicitações implicará indeferimento. A declaração deve ser assinada por três

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
SECRETARIA DE INCLUSÃO

Comissão de Confirmação Complementar à Autodeclaração
lideranças da comunidade (professoras(es), entre outros membros da comunidade –
todas(os) quilombolas (integrantes de povos e comunidades tradicionais (PCTs)).

ASSINATURAS:

LIDERANÇA 1:

Nome Completo: _____

CPF: _____

RG nº: _____

Endereço (comunidade):

Telefone: () _____

Função de liderança exercida na comunidade:

Assinatura

DATA: __/__/__

LIDERANÇA 2:

Nome Completo: _____

CPF: _____

RG nº: _____

Endereço (comunidade):

Telefone: () _____

Função de liderança exercida na comunidade:

Assinatura

DATA: __/__/__

LIDERANÇA 3:

Nome Completo: _____

CPF: _____



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
SECRETARIA DE INCLUSÃO
Comissão de Confirmação Complementar à Autodeclaração

RG nº: _____

Endereço (comunidade):

Telefone: () _____

Função de liderança exercida na comunidade:

Assinatura

DATA: __/__/__

Declaro também estar ciente de que a apresentação de informação falsa ensejará sanções administrativas e penais cabíveis