**ANEXO 5**

**AUTODECLARAÇÃO DE IDENTIDADE DE GÊNERO**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro para o fim específico que desejo concorrer ao critério de pontuação de identidade de gênero no edital n° 045 de 2024, do Projeto Equidade SUS: Fortalecimento do Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das trabalhadoras no âmbito do SUS.

Eu me declaro:

( ) Travesti

( ) Transexual

( ) Transgênero

( ) Não-binárie

**DECLARO** ainda, estar ciente de que a falsidade das declarações por mim firmadas no presente documento acarretará em cancelamento da inscrição no processo seletivo. Por ser verdade, firmo e dato a presente declaração.

A(o) candidata(o) tem autonomia para escolher o nome a ser utilizado nesta declaração.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura da(o) candidata(o)