

ANEXO 5

DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO E COMUNITÁRIO DE CANDIDATA(O) INDÍGENA

Eu _____, RG n° _____, CPF n° _____, declaro para o fim específico que desejo concorrer ao critério de pontuação de pertencimento étnico indígena no Edital n° 007 de 10/02/2025, do Projeto Cuida APS: Cuidado Interprofissional das Pessoas com Condições Crônicas não Transmissíveis. Para tal, declaro que sou indígena pertencente ao povo _____ da comunidade indígena, localizada no município _____, UF _____.

A liderança comunitária abaixo identificada, do Povo Indígena _____ (nome do povo indígena), DECLARA, para fins de concorrência a esta vaga que a(o) candidata(o) acima mencionada é indígena pertencente ao Povo _____ (nome do Povo indígena ao qual pertence), localizada no município _____, UF _____.

LIDERANÇAS

1. Nome completo: _____

CPF: _____

RG: _____

Assinatura: _____

2. Nome completo: _____

CPF: _____

RG: _____

Assinatura: _____

3. Nome completo: _____

CPF: _____

RG: _____

Assinatura: _____

Observação: Se os líderes ou alguns dos líderes signatários da declaração possuírem algum vínculo com alguma entidade representativa da comunidade, essa situação deverá ser identificada na declaração, mediante a indicação do nome e aposição do carimbo do CNPJ da entidade a qual representa).

DECLARO ainda, estar ciente de que a falsidade das declarações acima firmadas no presente documento acarretará cancelamento da inscrição no processo seletivo.

Por ser verdade, firmo e dato a presente declaração.

_____, _____ de _____ de 2025

Local e data

Assinatura da(o) candidata(o)