

ANEXO 2

DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO QUILOMBOLA

A liderança comunitária abaixo identificada, residente na Comunidade Quilombola _____ localizada no Município de _____, Estado _____, CEP _____, concorrer ao critério de pontuação quilombolas no edital nº 027 de 2025, do Projeto Equidade SUS: Fortalecimento do Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das trabalhadoras no âmbito do SUS, que _____, RG _____, CPF _____, nascida(o) em ____/____/____, é QUILOMBOLA, nascida e residente na Comunidade Quilombola _____, mantendo laços familiares, econômicos sociais e culturais com a referida comunidade.

LIDERANÇA

1.Nome completo: _____

RG: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

2.Nome completo: _____

RG: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

3.Nome completo: _____

RG: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

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

Assinatura da(o) candidata(o)