

**ANEXO 4****DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO E COMUNITÁRIO DE CANDIDATA(O)****INDÍGENA**

Eu \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_,  
declaro para o fim específico que desejo concorrer ao critério de pontuação de pertencimento étnico indígena no edital Nº 44 de 27/11/2025, da 2ª Edição do Curso Intermediário de Pesquisa Clínica. 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 202\_\_

Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura da(o) candidata(o)