**Anexo IV - Autodeclaração de Raça/Cor**

**(MODELO)**

À Coordenação do Curso de Especialização em Pesquisa Clínica (HAOC/PROADI-SUS/MS).

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[nome completo do candidato]**, RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**[número do RG]**, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**[número do CPF]**, declaro, para os fins específicos de participação no Edital n° XX de 28/03/2025, que sou pessoa negra e me autodeclaro da cor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**[preta ou parda]**.

Declaro ainda estar ciente de que, caso seja comprovada falsidade nesta declaração, estarei sujeito(a) às penalidades previstas no Código Penal Brasileiro, bem como à anulação da classificação, o que implicará no cancelamento da opção para as vagas destinadas às ações afirmativas, além da perda do direito à vaga.

Estou ciente também de que poderei ser convocado(a) pela Comissão de Heteroidentificação do HAOC para verificação da veracidade das informações contidas nesta declaração.

Por ser verdade, firmo e dato a presente declaração.

**Local**, \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.

**Assinatura do(a) candidato(a):**

**[Nome completo do(a) candidato(a)]**