**ANEXO IV - AUTODECLARAÇÃO RACIAL PARA CONCORRÊNCIA ÀS VAGAS DE AÇÕES AFIRMATIVAS (PESSOAS AUTODECLARADAS NEGRAS)**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_ , portador do R.G nº e C.P.F. n° . . - , **DECLARO** para fins do cumprimento das exigências deste Processo Seletivo, no qual estou concorrendo a uma **vaga reservada para autodeclarados preto ou pardo,** nos termos da **Lei nº 15.142/2025** e da Portaria **GM/MS n.º 5.801, de 28 de novembro de 2024**, que me identifico como uma **pessoa negra: ( ) preta ou ( ) parda.**

DECLARO que as informações aqui prestadas são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que em caso de declaração falsa estarei sujeito às penalidades administrativas, cíveis e criminais. DECLARO estar de acordo com a publicação da minha opção pelas vagas destinadas a candidatos pretos ou pardos no âmbito deste Seletivo da Universidade Federal do Piauí, DECLARO que em caso de falsidade desta declaração, estou ciente de que incorrerei no art. n° 299, do Código Penal (crime de falsidade ideológica), que consiste em: “Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante”. DECLARO estar ciente de que esta autodeclaração deverá ser homologada pela Comissão do Processo Seletivo como um dos requisitos obrigatórios para minha aprovação, no mesmo. DECLARO, ainda, estar ciente de que o processo de validação da minha auto declaração étnico racial tomará por base a referência do meu fenótipo de pessoa negra de cor (preta ou parda), e que o critério a ser adotado pela Comissão será a análise do conjunto das minhas características físicas, predominantemente, a cor da pele, acrescida da observância da textura dos cabelos, da formação do nariz, da boca, entre outros, que combinados ou não, permitam que eu seja socialmente reconhecido/a, ou não, como sendo uma pessoa negra, sendo excluído o fator fenótipo dos meus parentes, razão pela qual não será considerada, sob nenhuma hipótese, a minha ascendência. AUTORIZO o uso da minha imagem pela Universidade Federal do Piauí.

Cidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Estado(UF):\_\_\_\_\_\_\_\_

Data:\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do candidato**

**ANEXO V - AUTODECLARAÇÃO RACIAL PARA CONCORRÊNCIA ÀS VAGAS DE AÇÕES AFIRMATIVAS (INDÍGENAS)**

Eu, , portador do R.G nº e C.P.F. n° . . - , **DECLARO** para fins do cumprimento das exigências deste Processo Seletivo, no qual estou concorrendo a uma **vaga reservada para autodeclarados preto ou pardo,** nos termos da Portaria **GM/MS n.º 5.801, de 28 de novembro de 2024**, que me identifico como uma **pessoa indígena.**

DECLARO que as informações aqui prestadas são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que em caso de declaração falsa estarei sujeito às penalidades administrativas, cíveis e criminais. DECLARO estar de acordo com a publicação da minha opção pelas vagas destinadas a pessoas indígenas no âmbito deste Seletivo da Universidade Federal do Piauí. DECLARO que em caso de falsidade desta declaração, estou ciente de que incorrerei no art. n° 299, do Código Penal (crime de falsidade ideológica), que consiste em: “Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante”. DECLARO estar ciente de que esta autodeclaração deverá ser homologada pela Comissão do Processo Seletivo como um dos requisitos obrigatórios para minha aprovação, no mesmo. DECLARO, ainda, estar ciente de que o processo de validação da minha autodeclaração étnico racial tomará por base a referência do meu pertencimento aos povos indígenas, e que o critério a ser adotado pela Comissão será a análise do conjunto das minhas características físicas e de pertencimento que permitam que eu seja socialmente reconhecido/a, ou não, como sendo uma pessoa indígena.

Cidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Estado(UF):\_\_\_\_\_\_\_\_

Data:\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do candidato**

**ANEXO VI - AUTODECLARAÇÃO RACIAL PARA CONCORRÊNCIA ÀS VAGAS DE AÇÕES AFIRMATIVAS (QUILOMBOLAS)**

Eu, \_ , portador do R.G nº e C.P.F. n° . . - , **DECLARO** para fins do cumprimento das exigências deste Processo Seletivo, no qual estou concorrendo a uma **vaga reservada para autodeclarados Quilombolas,** nos termos da Portaria **GM/MS n.º 5.801, de 28 de novembro de 2024**, que me identifico como uma **pessoa Quilombola.**

DECLARO que as informações aqui prestadas são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que em caso de declaração falsa estarei sujeito às penalidades administrativas, cíveis e criminais. DECLARO estar de acordo com a publicação da minha opção pelas vagas destinadas a pessoas Quilombolas no âmbito deste Seletivo da Universidade Federal do Piauí. DECLARO que em caso de falsidade desta declaração, estou ciente de que incorrerei no art. n° 299, do Código Penal (crime de falsidade ideológica), que consiste em: “Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante”. DECLARO estar ciente de que esta autodeclaração deverá ser homologada pela Comissão do Processo Seletivo como um dos requisitos obrigatórios para minha aprovação, no mesmo. DECLARO, ainda, estar ciente de que o processo de validação da minha autodeclaração étnico racial tomará por base a referência do meu pertencimento social e que o critério a ser adotado pela Comissão será a análise do conjunto das minhas características físicas e de pertencimento que permitam que eu seja socialmente reconhecido/a, ou não, como sendo uma pessoa Quilombola.

Cidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Estado(UF):\_\_\_\_\_\_\_\_

Data:\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do candidato**

**ANEXO VII - AUTODECLARAÇÃO PARA CONCORRÊNCIA ÀS VAGAS DE AÇÕES AFIRMATIVAS (PESSOA COM DEFICIÊNCIA – PCD)**

Eu, \_ , portador do R.G nº e C.P.F. n° . \_ . - , **DECLARO** para fins do cumprimento das exigências deste Processo Seletivo, no qual estou concorrendo a uma **vaga reservada para autodeclarados Pessoa com Deficiência – PCD,** nos termos da Portaria **GM/MS n.º 5.801, de 28 de novembro de 2024 e demais legislações pertinentes**, que me identifico como uma **pessoa com deficiência.**

DECLARO que as informações aqui prestadas são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que em caso de declaração falsa estarei sujeito às penalidades administrativas, cíveis e criminais. DECLARO estar de acordo com a publicação da minha opção pelas vagas destinadas a pessoas com deficiência no âmbito deste Seletivo da Universidade Federal do Piauí. DECLARO que em caso de falsidade desta declaração, estou ciente de que incorrerei no art. n° 299, do Código Penal (crime de falsidade ideológica), que consiste em: “Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante”. DECLARO estar ciente de que esta autodeclaração deverá ser homologada pela Comissão do Processo Seletivo como um dos requisitos obrigatórios para minha aprovação, no mesmo. DECLARO, ainda, estar ciente de que o processo de validação da minha autodeclaração tomará por base a referência dos laudos médicos e exames complementares pertinentes e que o critério a ser adotado pela Comissão será a análise do conjunto das documentações que permitam que seja reconhecido/a, ou não, como sendo uma pessoa com deficiência.

Cidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Estado(UF):\_\_\_\_\_\_\_\_

Data:\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do candidato**

**ANEXO VIII - AUTODECLARAÇÃO PARA CONCORRÊNCIA ÀS VAGAS DE AÇÕES AFIRMATIVAS (PESSOAS TRANS)**

Eu, \_ , portador do R.G nº e C.P.F. n° \_ . \_ . \_ - , **DECLARO** para fins do cumprimento da exigências deste Processo Seletivo, no qual estou concorrendo a uma **vaga reservada para autodeclarados trans,** nos termos da Portaria **GM/MS n.º 5.801, de 28 de novembro de 2024**, que me identifico como uma **pessoa trans.**

DECLARO que as informações aqui prestadas são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que em caso de declaração falsa estarei sujeito às penalidades administrativas, cíveis e criminais. DECLARO estar de acordo com a publicação da minha opção pelas vagas destinadas a pessoas trans no âmbito deste Seletivo da Universidade Federal do Piauí. DECLARO que em caso de falsidade desta declaração, estou ciente de que incorrerei no art. n° 299, do Código Penal (crime de falsidade ideológica), que consiste em: “Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante”. DECLARO estar ciente de que esta autodeclaração deverá ser homologada pela Comissão do Processo Seletivo como um dos requisitos obrigatórios para minha aprovação, no mesmo. DECLARO, ainda, estar ciente de que o processo de validação da minha autodeclaração étnico racial tomará por base a referência do meu pertencimento social e que o critério a ser adotado pela Comissão será a análise do conjunto das minhas características físicas e de pertencimento que permitam que eu seja socialmente reconhecido/a, ou não, como sendo uma pessoa trans.

Cidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Estado(UF):\_\_\_\_\_\_\_\_

Data:\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do candidato**

**ANEXO Ix – MODELO DE DECLARAÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE e DISPONIBILIDADE PARA ATUAÇÃO**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador (a) do RG nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito (a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARO para o fim específico de ingresso como **FACILITADOR(A)** no Curso de Especialização *Lato Sensu* em Medicina de Família e Comunidade, na modalidade EaD, no Processo Seletivo regulado pelo Edital N.º\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/2025, que disponho de tempo e manifesto interesse para me dedicar como **FACILITADOR(A)**, conforme item 3.4, que correspondem às atividades síncronas, assíncronas e para o Programa de Educação Permanente de Tutores e Especialização em Preceptoria:

( ) mínimo de 20h/semanais para facilitação em uma única turma (12 estudantes)

Por ser expressão da verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.

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

(Assinatura do Requerente)

**ANEXO x –** **MODELO DE DECLARAÇÃO DE VÍNCULO NA CONDIÇÃO DE Tutor/FACILITADOR**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG N.º:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF N.º:\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_-\_\_\_\_, **declaro** junto à Comissão de Seleção do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade, para fins de seleção de FACILITADOR, que:

( ) Já atuo como tutor/facilitador no(s) Programa(s)/Iniciativas Educacionais abaixo relacionadas:

Curso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Carga horária semanal:\_\_\_\_\_\_\_\_

Curso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Carga horária semanal:\_\_\_\_\_\_\_\_

Curso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Carga horária semanal:\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Não atuo como tutor/facilitador em nenhum Programa(s)/Iniciativas Educacionais.

É a expressão da verdade.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

(Local e data)

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

(Assinatura do declarante)

**ANEXO XI – MODELO DE REQUERIMENTO DE USO DO NOME SOCIAL**

(Documento EXCLUSIVO para pessoas transgênero que desejarem requerer o uso de nome social)

Por ocasião do Processo Seletivo regulado pelo Edital N.º\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/2025 – UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, nos termos do Decreto n.º 8.727 de 28 de abril de 2016 da Presidência da República, eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome civil ou de registro do interessado), portador(a) da Cédula de Identidade n.º\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito(a) no Cadastro Nacional das Pessoas Físicas – CPF sob o n.º\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_-\_\_\_, requeiro o uso do nome social “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_” (indicação do nome social) na forma do item 9.12, deste Edital.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.

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

(Assinatura do Requerente)