

Formulário para os Candidatos às Vagas destinadas às Ações Afirmativas

Declaração Pertencimento Étnico-racial Quilombolas

Nós, lideranças comunitárias abaixo assinadas, do Quilombo _____ (nome do Quilombo), declaramos, para fins de ocupação de vaga reservada para candidato/a quilombola deste Processo Seletivo no qual está concorrendo a uma vaga reservada para autodeclarados quilombola, nos termos da Portaria GM/MS n.º 5.801, de 28 de novembro de 2024, que (nome ou nome social) _____, portador do R.G n.º _____, CPF n.º _____, é quilombola pertencente ao Quilombo acima identificado, localizado no município de _____, Estado (UF) _____, com o qual o referido candidato mantém laços familiares e/ou socioculturais.

Eu, _____, DECLARO estar de acordo com a publicação da minha opção pelas vagas destinadas a pessoas quilombolas no âmbito deste Processo Seletivo da Fiocruz Ceará.

LIDERANÇA 1

Nome completo ou nome social:

CPF: _____ RG: _____

Endereço: _____

Telefone para contato: () _____

(Entidade ou movimento social de pertencimento da liderança abaixo assinado):

Assinatura: _____

LIDERANÇA 2

Nome completo ou nome social:

CPF: _____ RG: _____

Endereço: _____

Telefone para contato: () _____

(Entidade ou movimento social de pertencimento da liderança abaixo assinado):

Assinatura: _____

LIDERANÇA 3

Nome completo ou nome social:

CPF: _____ RG: _____

Endereço: _____

Telefone para contato: () _____

(Entidade ou movimento social de pertencimento da liderança abaixo assinado):

Assinatura: _____

Local: _____ / _____ Data: _____ de _____ de 2025.