



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ – IFCE
PRÓ-REITORIA DE ENSINO – PROEN
CENTRO DE REFERÊNCIA EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA - CREaD

Edital Nº 7/2025 COEN-GUA/DCA-GUA/GUARAMIRANGA-IFCE
Processo Seletivo Complementar 2025.2 - Cursos Técnicos EAD
Campus Avançado Guaramiranga

ANEXO IX
DECLARAÇÃO DE RECONHECIMENTO DE PERTENCIMENTO E DE VÍNCULO COM
COMUNIDADE QUILOMBOLA

A Comunidade Remanescente de Quilombo _____
(nome da Comunidade Quilombola), localizada no Endereço:
_____, Município
de: _____, Estado: _____, Telefone(s) para
contato: _____, DECLARA, para o fim específico de atender aos
critérios estabelecidos para ingresso pela modalidade de concorrência para pessoa candidata de origem de
comunidade remanescente de quilombo (LB_Q e LI_Q), que a pessoa candidata,
_____, documento de
Identificação n.º _____, expedido pelo _____ em
____/____/____, e Cadastro de Pessoas Físicas sob o n.º _____, **é membro desta**
Comunidade e participa ativamente das atividades da Comunidade possuindo vínculo social, cultural e/ou familiar.

Declara, ainda, estar ciente de que a prestação de informação falsa, apurada posteriormente à matrícula, ensejará o cancelamento da matrícula no IFCE (art. 9º, Portaria Normativa nº 18, de 11 de outubro de 2012).

Declara, também, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no art. 299, do Código Penal Brasileiro, sujeitando a pessoa declarante às penas sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

_____, _____, de _____ de 20____.

Presidente da Organização/Associação da Comunidade Quilombola	
Nome Legível do Presidente:	
RG:	CPF:
Assinatura:	

Observação: Caso a comunidade não tenha associação, esta declaração deverá ser assinada por pelo menos 03 (três) lideranças reconhecidas.

Assinaturas das lideranças:

Nome:
CPF:

Nome:
CPF:

Nome:
CPF: