



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
Av. Treze de Maio, nº 2081 - Bairro Benfica - CEP 60140-215 - Fortaleza - CE - www.ifce.edu.br/Fortaleza

PROCESSO SELETIVO PARA CONTRATAÇÃO DE PROFESSOR SUBSTITUTO
EDITAL Nº 62/2025/GAB-FOR/DG-FOR/FORTALEZA-IFCE

MODELO DE AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA NEGRA

Lei nº 15.142, de 3 de junho de 2025 e Instrução Normativa Conjunta MGI/MIR/MPI nº 261/2025

Eu, [nome completo], nacionalidade: [informar], estado civil: [informar], nascido(a) em [data de nascimento], portador(a) do documento de identidade nº [número do RG ou outro documento oficial], expedido por [órgão expedidor], inscrito(a) no CPF sob o nº [xxx.xxx.xxx-xx], residente e domiciliado(a) em [endereço completo],

DECLARO, para fins de participação em processo seletivo simplificado na subárea [informar], que sou pessoa negra, conforme os critérios de autodeclaração previstos no Decreto nº 12.536, de 27 de junho de 2025, comprometendo-me a comprovar tal condição perante a comissão de confirmação complementar à autodeclaração, designada pelo IFCE, quando solicitado, sob pena de perder o direito à reserva de vaga.

DECLARO, ainda, estar ciente de que a comissão de confirmação complementar, em atenção ao Decreto nº 12.536, de 27 de junho de 2025, adotará exclusivamente o critério fenotípico para aferir a minha condição de pessoa negra aqui declarada, considerando minhas características no momento do procedimento de confirmação; estou igualmente ciente de que a apresentação de informação falsa ou inverídica poderá acarretar a minha eliminação do certame, bem como a aplicação das sanções legais cabíveis.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

[Município - UF], [Data].

[Assinatura do(a) declarante]
[Nome completo do(a) declarante]