

EDITAL Nº 5/CAMPUS TAUÁ-IFCE/2025

Processo Seletivo Simplificado para Contratação de Professor substituto

Anexo VIII – Modelo de autodeclaração de preto ou pardo, indígenas e quilombolas

ANEXO VIII - MODELO DE AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA INDÍGENA

*Lei nº 15.142, de 3 de junho de 2025 e à 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 me reconheço e me identifico como indígena, conforme os critérios de autodeclaração previstos no Decreto nº 12.536/2025.

DECLARO, ainda, estar ciente de que:

- i) A presente autodeclaração será objeto de verificação documental complementar, nos termos do art. 13 do Decreto nº 12.536/2025, e deverá ser acompanhada da documentação comprobatória do pertencimento, conforme estabelecido no edital;
- ii) A Comissão responsável pelo procedimento de verificação documental complementar será composta, majoritariamente, por pessoas indígenas e por integrantes com notório saber na área;
- iii) 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]

ANEXO VIII - MODELO DE AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA QUILOMBOLA

*Lei nº 15.142, de 3 de junho de 2025 e à 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 me reconheço e me identifico como pessoa quilombola, conforme os critérios de autodeclaração previstos no Decreto nº 12.536/2025.

DECLARO, ainda, estar ciente de que:

- i) A presente autodeclaração será objeto de verificação documental complementar, nos termos do art. 14 do Decreto nº 12.536/2025, e deverá ser acompanhada da documentação comprobatória do pertencimento, conforme estabelecido no edital;
- ii) A Comissão responsável pelo procedimento de verificação documental complementar será composta, majoritariamente, por pessoas quilombolas e por integrantes com notório saber na área;
- iii) 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]

ANEXO VIII - MODELO DE AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA NEGRA

*Lei nº 15.142, de 3 de junho de 2025 e à 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]

Endereço: Rua Antônio Teixeira Benevides, 01, Colibris. CEP 63660-000. Tauá-CE.

Tel.: (88) 2134-1065 - home page: www.ifce.edu.br/taua