**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA**

**ANEXO VI DO EDITAL Nº 11/2022-UFDPar, DE 20 DE JUNHO DE 2022.**

**AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL**

(Obrigatório para candidatos inscritos na modalidade de reserva de vagas dos autodeclarados pretos, pardos e indígenas)

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do RG nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, candidato ao curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na Universidade Federal do Delta do Parnaíba, declaro-me:

[ ]Preto(a) [ ]Pardo(a) [ ]Indígena:

(Informar comunidade indígena)

Declaro estar ciente que, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, população negra é o conjunto de pessoas que se autodeclaram pretas e pardas, conforme o quesito cor ou raça usado pelo instituto. Desconsiderando o genótipo, ou seja, minha ascendência negra (pais, avós ou outro familiar).

Para fins de enquadramento na Lei 12.711/2012, no Decreto nº 7.824/2012 e na Portaria do MEC nº18/2012.

Eu, abaixo assinado e identificado, autorizo o uso dos arquivos de foto e vídeo por mim submetidos à Comissão de Verificação de Autodeclaração Étnico-racial da Universidade Federal do Delta do Parnaíba para verificação das minhas características fenotípicas (conjunto de características físicas do indivíduo, tais como a cor da pele, a textura do cabelo e os aspectos faciais), de maneira que possa ser conferida a veracidade da informação prestada por mim no ato de inscrição no processo seletivo.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_.

 (município) (dia) (mês) (ano)

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

 Assinatura do candidato, quando maior de idade Assinatura do responsável 

 (candidato menor de 18 anos)