**EDITAL Nº 30/2023**

**PROCESSO SELETIVO ESPECIAL PARA INGRESSO DISCENTE NO SEMESTRE 2024/1 NO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* EM EDUCAÇÃO BÁSICA E PROFISSIONAL**

**ANEXO VIII- FORMULÁRIO PARA AUTODECLARAÇÃO DE MEMBRO DE COMUNIDADE INDÍGENA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro para o fim específico de concorrer à reserva de vagas destinadas a indígenas no processo seletivo 2020/1 do Instituto Federal de Educação Ciência e tecnologia do Rio Grande do Sul (IFRS) Campus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , com base na Lei nº 12.711, de 29/08/2012, regulamentada pelo Decreto nº 7.824, de 11/10/2012, e implementada pela Portaria Normativa nº 18, do Ministério da Educação, de 11/10/2012, que sou Indígena, e pertenço ao Povo Indígena (identificar a Etnia): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Especifique qual o nome da Terra Indígena, ou Acampamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_situado no Município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no Estado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Condição comprovada mediante apresentação do (a):

( ) Registro Administrativo de Nascimento de Indígena (RANI) ou;

( ) Declaração atestada pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI) ou;

( ) Declaração de pertença a grupo étnico indígena emitida por liderança indígena de sua comunidade.

Declaro também estar ciente que se for comprovada falsidade desta declaração a minha classificação no processo seletivo será tornada sem efeito, o que implicará em cancelamento da minha opção pelo sistema de reserva de vagas e consequente perda da vaga.

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

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

Assinatura da/do declarante