**ANEXO VI - DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO QUILOMBOLA**

**(APENAS PARA CANDIDATOS QUILOMBOLAS)**

Eu, \_\_\_\_\_\_ (nome do candidato), CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_candidato ao curso FIC PARTIU IF, e data de nascimento\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, me autodeclaro membro legítimo e morador(a) da Comunidade Quilombola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, localizada na Zona (urbana/rural), do município de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado do\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , endereço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, onde mantenho laços familiares, econômicos, sociais e culturais com a referida comunidade. Estou ciente das regras determinadas no Edital n° 15/2025, inclusive dos critérios de desclassificação.

Por ser verdade, firmamos e assinamos a presente declaração:

 **I - Candidato ou, em caso de ser menor de 18 anos de idade, seus pais ou responsáveis:**

Nome Completo:

RG: CPF: Tel/Cel:

Assinatura:

Local e data da assinatura: . \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/2025

 **II - Liderança/Representante da Comunidade Quilombola:**

Nome completo:

RG: CPF: Tel/Cel:

Assinatura:

Local e data da assinatura: . \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/2025

**III - Membro 1 da Comunidade Quilombola:**

Nome completo:

RG: CPF: Tel/Cel:

Assinatura:

Local e data da assinatura: . \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/2025

**IV - Membro 2 da Comunidade Quilombola:**

Nome completo:

RG: CPF Tel/Cel:

Assinatura:

Local e data da assinatura: . \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/2025