# DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO DA PESSOA CANDIDATA INDÍGENA

Os integrantes abaixo identificados, do Povo Indígena (nome do povo indígena), DECLARAM, para fins de prova no âmbito da Seleção Pública para Professor Temporário do Edital \_\_\_\_ (número do edital, incluindo o ano), da Universidade Federal do Ceará, que (nome completo), cadastrado (a) no CPF sob o número , é INDÍGENA pertencente ao Povo (nome do Povo indígena ao qual pertence) e à comunidade indígena (nome da comunidade indígena), localizada no município , na Unidade da Federação .

Declaram ainda que são integrantes da comunidade à qual pertence a pessoa indígena mencionada acima.

Por ser expressão da verdade, firmamos e datamos a presente declaração.

Local e data (Informar a Cidade, a Unidade da Federação e o dia, mês e ano da emissão)

# INTEGRANTE 1

Nome completo: CPF: RG:

Assinatura:

# INTEGRANTE 2

Nome completo: CPF: RG:

Assinatura:

# INTEGRANTE 3

Nome Completo: CPF: RG:

Assinatura:

Obs: Se os integrantes ou alguns dos integrantes signatários da declaração possuir algum vínculo com alguma entidade representativa da comunidade, essa situação deverá ser identificada na declaração, mediante a indicação do nome e aposição do carimbo do CNPJ da entidade a qual representa.