

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

ANEXO II – FORMULÁRIOS – AUTODECLARAÇÃO

AUTODECLARAÇÃO PARA PESSOAS NEGRAS

Nome:

Data de nascimento:

Identidade:

Órgão Expedidor:

CPF:

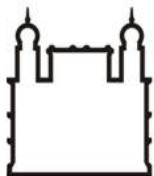
Eu, _____, me autodeclaro ser pessoa preta () parda () e desejo concorrer às vagas destinadas às ações afirmativas para pessoas negras, nos termos estabelecidos no processo de seleção para ingresso no Curso _____, na unidade/escritório _____ da Fundação Oswaldo Cruz.

Declaro, ainda, que as informações aqui prestadas são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de declaração falsa, poderei ter como consequência o meu desligamento do processo seletivo e sanções prescritas na legislação em vigor.

Concordo com a divulgação de minha condição de optante por vagas destinadas a ações afirmativas, nos documentos e listas publicadas durante o processo seletivo.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura Candidato (a)



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

AUTODECLARAÇÃO PARA INDÍGENAS

Nome:

Data de nascimento:

Identidade:

Órgão Expedidor:

CPF:

Me declaro como Indígena e desejo me inscrever para concorrer às vagas destinadas a ações afirmativas, nos termos estabelecidos no processo de seleção para ingresso no Curso _____, na unidade/escritório _____ da Fundação Oswaldo Cruz.

Declaro, ainda, que as informações prestadas nesta declaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica ou a não comprovação da deficiência ficarei sujeito ao desligamento do processo seletivo e às sanções prescritas na legislação em vigor.

Concordo com a divulgação de minha condição de optante por vagas destinadas.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura Candidato (a)