**DECLARAÇÃO DE ETNIA E DE VÍNCULO COM COMUNIDADE INDÍGENA/QUILOMBOLA**

**DADOS PESSOAIS**

Nome: **[substitua este texto pelo seu nome completo, sem abreviações]**

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Edital No. 01/2024, Natal/RN

Eu acima identificado, solicito inscrição no Processo Seletivo do PPGSCol da UFRN como beneficiário de vaga destinada à ação afirmativa de acordo com a Lei nº 12.711/2012 e DECLARO que sou indígena da etnia/povo **[substitua este texto pela etnia/povo]** e que:

( ) Resido em Terra Indígena/Quilombola

( ) Resido em Área Urbana:

Nome do Local / Endereço de residência: **[substitua este texto pelo endereço completo, incluindo município e sigla do estado]**

**Atenção**: é obrigatório coletar nos itens a seguir a assinatura, devidamente identificada, de 1 (uma) liderança e 2 (duas) testemunhas da Comunidade Indígena a qual pertence o candidato.

**Liderança Indígena:**

Nome legível: **[substitua este texto pelo nome da liderança indígena]**

Cédula de Identidade: **[substitua este texto pelo número da cédula de identidade]**

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

Assinatura da Liderança Indígena

**Testemunha 1**:

Nome legível: **[substitua este texto pelo nome da testemunha 1]**

Cédula de Identidade: **[substitua este texto pelo número da cédula de identidade]**

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

Assinatura da testemunha 1

**Testemunha 2**:

Nome legível: **[substitua este texto pelo nome da testemunha 2]**

Cédula de Identidade: **[substitua este texto pelo número da cédula de identidade]**

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

Assinatura da testemunha 2

Cidade/UF, Data (formato DD/MM/AAAA)

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

Assinatura do candidato (conforme documento de identificação)