



SECRETARIA DE ESTADO
DA CULTURA



GOVERNO
DA PARAÍBA



MINISTÉRIO DA
CULTURA



ANEXO 05 - MODELO DE AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL E PESSOA COM DEFICIÊNCIA

DOCUMENTAÇÃO REQUISITADA PARA VERIFICAÇÃO DAS AÇÕES AFIRMATIVAS

Pessoa Negra: deverá preencher e assinar a autodeclaração Étnico-Racial.

Pessoa indígena: Se já estiver registrado(a) civilmente como indígena, poderá apresentar o registro civil comprovando sua identidade. Caso não possua registro civil como indígena, o proponente poderá apresentar sua pertença étnica por meio de uma Declaração Coletiva de Pertencimento Étnico (Anexo 1). Esta declaração deve ser assinada pelo Cacique local e pelo Cacique Geral (quando houver), validando assim a origem indígena do proponente. Adicionalmente, é requerida uma Autodeclaração Étnico-Racial (Anexo 1), que deve ser preenchida pelo próprio proponente como parte do processo de comprovação de sua identidade indígena.

Pessoa com deficiência: É solicitada a **Autodeclaração de Pessoa com Deficiência - PCD (Anexo 1)**, e anexar laudo médico, com imagem legível e em formato digital, atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), contendo a assinatura e o carimbo do(a) médico(a) com o número de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM) ou qualquer outra documentação oficial de identificação em que o proponente esteja registrado como pessoa com deficiência.

AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO – RACIAL - PESSOA NEGRA

Eu, _____, portador(a) do CPF nº _____, RG nº _____, Órgão Expedidor: _____, residente e domiciliada na Rua/Avenida/Comunidade/Aldeia _____, Bairro ou Território Indígena _____, na cidade de _____, UF: _____, CEP nº _____. DECLARO, para o

fim específico de atender à documentação exigida pelo **EDITAL PADRONIZADO DE CONCESSÃO DE BOLSAS CULTURA VIVA PARA MESTRAS E MESTRES**, conforme o quesito raça ou cor utilizado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que sou pessoa **NEGRA**, comprometendo-me a comprovar tal condição perante a SECRETARIA DE ESTADO DA CULTURA, quando solicitada, no que se refere à reserva de vagas deste Edital. Declaro também que as informações prestadas são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica, estarei sujeita às penalidades previstas no Código Penal Brasileiro, bem como a classificação e premiação será tornada sem efeito. Esta declaração tem validade apenas para o processo seletivo acima indicado.

(Local e data) _____, _____ de _____ de 2026.

Assinatura do(a) Proponente

(Igual ou similar ao documento de identificação)

AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO – RACIAL - PESSOA INDÍGENA

Eu, _____, portador(a) do CPF nº _____,
RG nº _____, Órgão Expedidor: _____
Rua/Avenida/Comunidade/Aldeia: _____

_____, residente e domiciliada na _____, Bairro
ou Território Indígena de _____, na cidade _____, UF _____,
CEP _____ nº _____. DECLARO, para o fim específico de atender à documentação

exigida pelo **EDITAL PADRONIZADO DE CONCESSÃO DE BOLSAS CULTURA VIVA PARA MESTRAS E MESTRES**, conforme o quesito raça ou cor utilizado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que sou pessoa INDÍGENA, comprometendo-me a comprovar tal condição perante a SECRETARIA DE ESTADO DA CULTURA, quando solicitada, no que se refere à reserva de vagas deste Edital. Declaro também que as informações prestadas são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica, estarei sujeita às penalidades previstas no Código Penal Brasileiro, bem como a classificação e premiação será tornada sem efeito. Esta declaração tem validade apenas para o processo seletivo acima indicado.

(Local e data) _____, de de 2026.

Assinatura do(a) Proponente (Igual ou similar ao documento de identificação)

DECLARAÇÃO COLETIVA DE PERTENCIMENTO ÉTNICO - PESSOA INDÍGENA

Declaramos para o devido fim específico de atender à documentação exigida pelo **EDITAL PADRONIZADO DE CONCESSÃO DE BOLSAS CULTURA VIVA PARA MESTRAS E MESTRES**, que _____ é reconhecida como pessoa INDÍGENA, pertencente a etnia indígena _____ com origens ancestrais à Aldeia e/ou Território Indígena _____, localizada no município de _____ UF ____: . Nos comprometemos a comprovar tal condição perante a SECRETARIA DE ESTADO DA CULTURA, quando solicitada, no que se refere à reserva de vagas deste Edital. Declaramos também que as informações prestadas são de nossa responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica, estarei sujeita às penalidades previstas no Código Penal Brasileiro, bem como a classificação e premiação será tornada sem efeito. Esta declaração tem validade apenas para o processo seletivo acima indicado.

(Local e data) , de de 2026.

Assinatura do(a) Cacique Local (Igual ou similar ao documento de identificação)

Número de CPF: _____

Contato telefônico: () _____

Assinatura do(a) Cacique Local (Igual ou similar ao documento de identificação)

Número de CPF: _____

Contato telefônico: () _____

Testemunha 1

Nome:

CPF:

Testemunha 2

Nome:

CPF:

AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PCD

Eu, _____, portador(a) do CPF nº _____, RG
nº _____, Órgão Expedidor: _____, residente e domiciliada na
Rua/Avenida/Comunidade _____,

Bairro

_____, na cidade de _____, UF:

_____, CEP nº _____. DECLARO, para o fim específico de atender
à documentação exigida pelo **EDITAL PADRONIZADO DE CONCESSÃO DE BOLSAS CULTURA VIVA
PARA MESTRAS E MESTRES**, anexo junto a esta autodeclaração o laudo médico exigido,
comprometendo-me a comprovar tal condição perante a SECRETARIA DE ESTADO DA CULTURA,
quando solicitada, no que se refere à reserva de vagas deste Edital. Declaro também que as
informações prestadas nesta declaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de
que, em caso de falsidade ideológica ou não comprovação da deficiência, estarei sujeita às
penalidades previstas no Código Penal Brasileiro, bem como a classificação e premiação será tornada
sem efeito. Esta declaração tem validade apenas para o processo seletivo acima indicado.

(Local e data) _____, _____ de _____ de 2026

Assinatura do(a) Proponente
(Igual ou similar ao documento de identificação)



SECRETARIA DE ESTADO
DA CULTURA



GOVERNO
DA PARAÍBA



MINISTÉRIO DA
CULTURA

