

ANEXO 1 - AUTODECLARAÇÃO PARA AÇÕES AFIRMATIVAS E CRITÉRIOS DIFERENCIADOS DE PONTUAÇÃO;

DOCUMENTAÇÃO REQUISITADA PARA VERIFICAÇÃO DAS AÇÕES AFIRMATIVAS

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

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.

Documentação Requisitada Para Solicitação de Critérios Diferenciados de Pontuação: Termo de Autodeclaração e Compromisso preenchido e assinado pelo(a) proponente.

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 PARAÍBA ÉTNICA, 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 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 PARAÍBA ÉTNICA**, 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)

TERMO DE AUTODECLARAÇÃO E COMPROMISSO**IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE**Nome Completo: _____

CPF/CNPJ: _____

Nome do Projeto: _____

DECLARAÇÃO PARA FINS DE PONTUAÇÃO DIFERENCIADA

Eu, _____ portador(a) do CPF/CNPJ _____, em meu nome e/ou como representante legal do grupo/coletivo/entidade proponente do projeto acima identificado, **DECLARO**, sob as penas da lei, que **solicito a aplicação da pontuação diferenciada**, oferecida por este edital, por me enquadrar e/ou representar um grupo onde a **maioria absoluta (>50%) dos membros integrantes** se autodeclara pertencente ao seguinte público-alvo previsto no item 6. do **EDITAL PARAÍBA ÉTNICA**

(Marque com um "X" APENAS UMA das opções abaixo)

- ☐ a) Mulheres;;
☐ a) Pessoas LGBTQIAPN+;
☐ b) Pessoas idosas.

COMPROMISSO COM A VERDADE

Estou ciente de que a autodeclaração é um ato de afirmação identitária e de compromisso com a verdade.

Declaro ainda que:

- Estou ciente de que a informação prestada é verídica e pode ser objeto de apuração pela administração do edital, nos termos da legislação vigente.
- Estou ciente de que a comprovação posterior da falsidade desta declaração, ou o não enquadramento nas condições declaradas, acarretará a **imediata desclassificação do projeto**, sem prejuízo das demais sanções administrativas, cíveis e penais cabíveis, incluindo a responsabilidade por eventual dano ao erário público.

Por estar ciente e de acordo com tudo o que foi dito acima, assino este termo.

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

