

ANEXO 2 - DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA DE COMPROVAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO

DOCUMENTAÇÃO REQUISITADA PARA VERIFICAÇÃO

Pessoa Cigana: É exigida uma declaração que contenha três assinaturas provenientes de membros de comunidades ciganas, lideranças ou a assinatura do presidente/diretor de associação/organização cigana com sede na Paraíba, atestando a pertença étnica do proponente. Além disso, é obrigatória a apresentação da autodeclaração Étnico-Racial (Anexo I), que deve ser preenchida pelo próprio proponente, fornecendo mais informações sobre sua identidade cigana.

Organização/associações/entidades ciganas: Para as organizações, associações e entidades com constituição jurídica com sede e atuação nas comunidades ciganas na Paraíba, dirigidas por pessoas ciganas, é solicitado uma Declaração Coletiva de Pertencimento Étnico (Anexo 1) que deve ser assinada por três membros da comunidade cigana do território que a organização atua. Somado a esta declaração é requerido a apresentação da Autodeclaração Étnico-Racial (Anexo 1), que deve ser preenchida pelo próprio representante legal da organização/associação/entidade, como parte do processo de comprovação de sua identidade cigana.

Grupos e coletivos informais ciganos: Para os coletivos e grupos sem constituição jurídica que atuam em atividades culturais dentro das comunidades ciganas, coordenados e compostos em sua maioria por pessoas ciganas, é solicitada uma Declaração Coletiva de Pertencimento Étnico (Anexo 1), assinada por três membros da comunidade cigana do território que o grupo ou coletivo atua. Além disso, é obrigatória a entrega da Autodeclaração Étnico-Racial (Anexo 1), preenchida pelo próprio representante do grupo ou coletivo cultural cigano.

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 deve apresentar sua pertença étnica por meio de uma Declaração Coletiva de Pertencimento Étnico (Anexo 1). Esta declaração deve ser assinada pelo Cacique local ou 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.

Organizações/associações/entidades indígenas: Para as organizações, associações e entidades culturais com sede e atuação nos territórios e aldeias indígenas na Paraíba, dirigidas por pessoas indígenas, é solicitado a Declaração Coletiva de Pertencimento Étnico (Anexo 1) emitida e assinada pelo Cacique local ou pelo Cacique Geral (quando houver), justificando a atividade cultural e artística da organização/associação/entidade como instituição de representação indígena. Junto a este documento é obrigatório a entrega da Autodeclaração Étnico-Racial (Anexo 1), preenchida pelo representante legal da organização/associação/entidade indígena.

Grupos e coletivos informais indígenas: Para os coletivos e grupos sem constituição jurídica que atuam em atividades culturais dentro dos territórios indígenas, coordenados e compostos em sua maioria por pessoas indígenas, é solicitado uma Declaração Coletiva de Pertencimento Étnico (Anexo 1) assinada pelo Cacique local ou pelo Cacique Geral (quando houver). Além disso, é obrigatória a entrega da Autodeclaração Étnico Racial (Anexo 1), preenchida pelo próprio proponente, representante do grupo ou coletivo cultural indígena.

Pessoa quilombola: É solicitada uma Declaração Coletiva de Pertencimento Étnico (Anexo 1), a qual deve ser assinada por membros vinculados à diretoria da Associação Quilombola do território de atuação do proponente que detenha a Certidão de Autodefinição emitida pela Fundação Cultural Palmares – FCP.

Além disso, é obrigatória a entrega da Autodeclaração Étnico-Racial (Anexo 1), preenchida pelo próprio proponente.

Organizações/associações/entidades quilombolas: Para as associações que representam as Comunidades Quilombolas que constam no Cadastro Geral de Remanescente dos Quilombos é solicitado a Certidão de Autodefinição emitida pela Fundação Cultural Palmares – FCP. Para as organizações quilombolas que atuam e pertencem às comunidades afrodescendentes é solicitado a declaração de reconhecimento coletivo desta entidade assinada por representante legal da associação quilombola detentora da Certidão de Autodefinição emitida pela Fundação Cultural Palmares – FCP. Adicionalmente é obrigatória a entrega da Autodeclaração Étnico-Racial (Anexo 1), preenchida pelo representante legal da organização/associação/entidade quilombola.

Grupos e coletivos informais quilombolas: Para os coletivos e grupos sem constituição jurídica que atuam em atividades culturais dentro das comunidades quilombolas, coordenados e compostos em sua maioria por pessoas quilombolas, é solicitada uma Declaração Coletiva de Pertencimento Étnico (Anexo 1), a qual deve ser assinada por membros vinculados a diretoria da Associação Quilombola detentora da Certidão de Autodefinição emitida pela Fundação Cultural Palmares – FCP. Além disso, é obrigatória a entrega da Autodeclaração Étnico-Racial (Anexo 1), preenchida pelo próprio representante do grupo ou coletivo cultural quilombola.

AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL – PESSOA CIGANA

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**”, conforme o quesito raça ou cor utilizado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que sou pessoa **CIGANA**, 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 DE RECONHECIMENTO COLETIVO – PESSOA CIGANA

Declaramos para o devido fim específico de atender à documentação exigida pelo EDITAL “**PARAÍBA ÉTNICA**”, que _____ é reconhecida como pessoa **CIGANA**, pertencente a comunidade cigana _____, 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, estaremos sujeitos às penalidades previstas no Código Penal Brasileiro, bem como a classificação será tornada sem efeito. Esta declaração tem validade apenas para o processo seletivo acima indicado.

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

Assinatura de membro ou liderança da Comunidade Cigana
(Igual ou similar ao documento de identificação)

Número de CPF: _____ - _____

Contato telefônico: (____) _____

Assinatura de membro ou liderança da Comunidade Cigana
(Igual ou similar ao documento de identificação)

Número de CPF: _____ - _____

Contato telefônico: (____) _____

Assinatura de membro ou liderança da Comunidade Cigana
(Igual ou similar ao documento de identificação)

Número de CPF: _____ - _____

Contato telefônico: (____) _____

DECLARAÇÃO DE RECONHECIMENTO COLETIVO – PESSOA CIGANA

Declaro para o devido fim específico de atender à documentação exigida pelo “**EDITAL PARAÍBA ÉTNICA**”, que _____ é reconhecida como pessoa **CIGANA**, pertencente a comunidade _____ localizada no município de _____ UF: _____. Comprometo-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 nossa responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica, estarei sujeito(a) 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) Presidente/Diretor da Associação/Organização
(Igual ou similar ao documento de identificação)

Número de CPF: _____ - _____

Contato telefônico: (____) _____

Nome da Associação

CNPJ: _____

Endereço da Sede da Associação/Organização: _____

Município: _____ UF: _____

**DECLARAÇÃO COLETIVA DE PERTENCIMENTO ÉTNICO – ORGANIZAÇÕES CIGANAS COM OU SEM
CONSTITUIÇÃO JURÍDICA COM SEDE E ATUAÇÃO NAS COMUNIDADE CIGANAS NA PARAÍBA**

Declaramos para o devido fim específico de atender à documentação exigida pelo “**EDITAL PARAÍBA ÉTNICA**”, que _____ é reconhecida como organização/associação/grupo ou coletivo cultural cigano, com sede e atuação na Comunidade Cigana _____, localizada no município de _____ UF: _____, inscrita no CNPJ de nº _____. **DECLARAMOS** que esta organização/associação/grupo ou coletivo cultural cigano apresenta atividades e ações que fortalecem a cultura cigana na Paraíba. 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, estaremos sujeitos 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 de membro da Comunidade Cigana
(Igual ou similar ao documento de identificação)
Número de CPF: - _____
Contato telefônico: (____) _____

Assinatura de membro da Comunidade Cigana
(Igual ou similar ao documento de identificação)
Número de CPF: - _____
Contato telefônico: (____) _____

Assinatura de membro da Comunidade Cigana
(Igual ou similar ao documento de identificação)
Número de CPF: - _____
Contato telefônico: (____) _____

AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL – PESSOA INDÍGENA

Eu, _____, portador(a) do CPF nº _____, RG nº _____, Órgão Expedidor: _____, residente e domiciliada na Rua/Avenida/Comunidade/Aldeia _____, localizada no município 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 **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 sujeito 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 PARAÍBA ÉTNICA**”, que _____ é reconhecida como pessoa **INDÍGENA**, pertencente a etnia indígena _____ com origens ancestrais _____ à _____ Aldeia _____ e/ou _____ Terra _____ Indígena (TI) _____, 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, estaremos sujeitos 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)

(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 Geral (quando houver)
(Igual ou similar ao documento de identificação)
Número de CPF: _____
Contato telefônico: (____) _____

DECLARAÇÃO COLETIVA DE PERTENCIMENTO ÉTNICO – ORGANIZAÇÕES COM OU SEM CONSTITUIÇÃO JURÍDICA COM SEDE E ATUAÇÃO NAS ALDEIAS E TERRITÓRIOS INDÍGENAS NO ESTADO DA PARAÍBA

Declaramos para o devido fim específico de atender à documentação exigida pelo “**EDITAL PARAÍBA ÉTNICA**”, que _____ é reconhecida como organização/associação/entidade/grupo/coletivo cultural indígena, com sede na Paraíba e atuante na Aldeia e/ou Terra Indígena (TI) _____, localizada no município de _____ UF: _____ inscrita no CNPJ de nº _____. Declaramos que esta organização/associação/entidade/grupo/coletivo cultural tem promovido ações e atividades de cunho artístico e cultural, promovendo e fortalecendo a identidade dos povos originários na Paraíba. 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, estaremos sujeitos 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 Geral (quando houver)
(Igual ou similar ao documento de identificação)
Número de CPF: _____
Contato telefônico: (____) _____

AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL – PESSOA QUILOMBOLA

Eu, _____, portador(a) do CPF nº _____, RG nº _____, Órgão Expedidor: _____, residente e domiciliada na Rua/Avenida/Comunidade/Aldeia _____, localizada no município 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 **QUILOMBOLA**, 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 sujeito 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 QUILOMBOLA

Declaramos para o devido fim específico de atender à documentação exigida pelo “**EDITAL PARAÍBA ÉTNICA**”, que _____ é reconhecida como pessoa **QUILOMBOLA**, pertencente à Comunidade Quilombola _____, localizada no município de _____ UF: _____. Declaramos que a comunidade a qual a pessoa pertence está inscrita no Cadastro Geral de Remanescente dos Quilombos, gerido pela Fundação Cultural Palmares – FCP. 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, estaremos sujeitos 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 de membro vinculado a diretoria da Associação/Entidade Quilombola registrada no Cadastro Geral de Remanescente dos Quilombos, gerido pela Fundação Cultural Palmares – FCP
(Igual ou similar ao documento de identificação)

Número de CPF: _____
Contato telefônico: (____) _____

Nome da Associação/Entidade Quilombola detentora da Certidão de Autodefinição emitida pela Fundação Cultural Palmares – FCP

CNPJ: _____
Município: _____ UF: _____
Contato telefônico: (____) _____

DECLARAÇÃO COLETIVA DE PERTENCIMENTO ÉTNICO - ORGANIZAÇÕES COM OU SEM CONSTITUIÇÃO JURÍDICA COM SEDE E ATUAÇÃO NAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS DA PARAÍBA

Declaramos para o devido fim específico de atender à documentação exigida pelo “**EDITAL PARAÍBA ÉTNICA**”, que _____ é reconhecida como entidade/organização/grupo ou coletivo cultural pertencente à Comunidade Quilombola _____, localizada no município de _____ UF: _____, inscrita no CNPJ de nº _____. Declaramos que a comunidade a qual a entidade/organização/grupo ou coletivo cultural pertence está inscrita no Cadastro Geral de Remanescente dos Quilombos, gerido pela Fundação Cultural Palmares – FCP. 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, estaremos sujeitos 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 de membro vinculado a diretoria da Associação/Entidade Quilombola registrada no Cadastro Geral de Remanescente dos Quilombos, gerido pela Fundação Cultural Palmares – FCP
(Igual ou similar ao documento de identificação)

Número de CPF: _____
Contato telefônico: (____) _____

Nome da Associação/Entidade Quilombola detentora da Certidão de Autodefinição emitida pela Fundação Cultural Palmares – FCP

CNPJ: _____
Município: _____ UF: _____
Contato telefônico: (____) _____