

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 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.

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 INCLUSIVA, 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 PARAÍBA INCLUSIVA**, 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 PARAÍBA INCLUSIVA**, 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 PARAÍBA INCLUSIVA**, 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 INCLUSIVA**

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

- ☐ a) Pessoas LGBTQIAPN+;
- ☐ b) Pessoas em situação de rua; ou
- ☐ c) Membro de povos e comunidades tradicionais de que trata o § 2º do art. 4º do Decreto Federal nº 8.750, de 9 de maio de 2016

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

