

ANEXO 1 - AUTODECLARAÇÃO PARA AÇÕES AFIRMATIVAS

DOCUMENTAÇÃO REQUISITADA PARA VERIFICAÇÃO

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.

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 e 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 e 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 com deficiência: É solicitada a Autodeclaração de Pessoa com Deficiência - PCD (Anexo 1), e anexar laudo médico, com imagem legível e em formato digital, emitido nos últimos 24 (vinte e quatro) meses, contado da data de publicação deste Edital, 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). 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 étnica.

AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL

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 “**PRÊMIO PARAÍBA INDÍGENA**”, 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 2024.

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 “**PRÊMIO PARAÍBA INDÍGENA**”, 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 2024.

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 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 “**PRÊMIO PARAÍBA INDÍGENA**”, que _____ é reconhecida como ORGANIZAÇÃO/ASSOCIAÇÃO/ENTIDADE, com sede na Paraíba e atuante na **ALDEIA E TERRITÓRIO INDÍGENA** _____, localizada no município de _____ UF: _____, inscrita no CNPJ de nº _____. DECLARO que esta organização/associação/entidade tem promovido ações e atividades de cunho cultural e no fortalecimento da identidade indígena dos povos indígenas 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, 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 2024.

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 – GRUPOS E COLETIVOS CULTURAIS SEM CONSTITUIÇÃO JURÍDICA QUE ATUAM NAS ALDEIAS E TERRITÓRIOS INDÍGENAS NO ESTADO DA PARAÍBA

Declaramos para o devido fim específico de atender à documentação exigida pelo EDITAL “PRÊMIO PARAÍBA INDÍGENA”, que _____ é reconhecido como GRUPO/COLETIVO atuante na **ALDEIA E TERRITÓRIO INDÍGENA** _____, localizado no município de _____ UF: _____. DECLARO que este Grupo/Coletivo tem promovido ações e atividades de cunho cultural e no fortalecimento da identidade indígena 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, 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 2024.

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 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 “**PRÊMIO PARAÍBA INDÍGENA**”, que sou **PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PCD**, 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 2024

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