

SECRETARIA DE ESTADO
DA CULTURA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**



MINISTÉRIO DA
CULTURA



ANEXO 1 - AUTODECLARAÇÃO PARA AÇÕES AFIRMATIVAS



DOCUMENTAÇÃO REQUISITADA PARA VERIFICAÇÃO

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, há outras opções. Poderá apresentar o Registro Administrativo de Nascimento Indígena - RANI, que é expedido pela Fundação Nacional dos Povos Indígenas. Caso não tenha o RANI, ainda é possível comprovar a pertença étnica por meio de uma Declaração de Pertencimento Étnico. Esta declaração deve ser assinada pelo Cacique local e pelo Cacique Geral, validando assim a origem indígena do proponente. Adicionalmente, é requerida uma autodeclaração Étnico-Racial (Anexo III), 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, 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).



AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PCD

Eu,

portadora do CPF nº _____ RG nº _____
_____, Órgão Expedidor: _____, residente e domiciliada na
_____, Bairro _____,
na cidade de _____ UF: _____, DECLARO,
para o fim específico de atender à documentação exigida pelo EDITAL “PRÊMIO HIP HOP
PARAÍBA”, que sou PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PCD, 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
(Igual ou similar ao documento de identificação)



AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL

Eu, _____,
portadora do CPF nº _____ RG nº _____,
Órgão Expedidor: _____, residente e domiciliada
_____, Bairro
_____, na cidade de _____ UF: _____, DECLARO,
para o fim específico de atender à documentação exigida pelo EDITAL “PRÊMIO HIP HOP
PARAÍBA”, conforme o quesito raça ou cor utilizado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia
e Estatística (IBGE) que sou pessoa () NEGRA ou () 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 DE RECONHECIMENTO COLETIVO – PESSOA ÍNDIGENA

Declaramos para o devido fim específico de atender à documentação exigida pelo EDITAL “PRÊMIO HIP HOP PARAÍBA”, que _____ é reconhecida como pessoa INDÍGENA, pertencente e/ou com origens ancestrais à ALDEIA _____, 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

(Igual ou similar ao documento de identificação)

Número de CPF: _____

Contato telefônico: _____

SECRETARIA DE ESTADO
DA CULTURA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**



MINISTÉRIO DA
CULTURA

