

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 ARTESANATO VIVO”, 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 ARTESANATO VIVO”, 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 ARTESANATO VIVO”, 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

