MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ – IFCE
CENTRO DE REFERÊNCIA EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA – CREAD

EDITAL Nº 6/2026 CREAD/GABR/REITORIA-IFCE

SELEÇÃO DE PROFESSOR(A) REGENTE PARA A UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL NO IFCE

ANEXO VI - AUTODECLARAÇÃO PARA AÇÕES AFIRMATIVAS

A fim de participar deste processo seletivo na modalidade de concorrência **ações afirmativas**, em observância à Portaria Capes nº 309, de 27 de setembro de 2024, eu, _____ [nome completo da pessoa candidata], inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF sob o nº _____, **autodeclaro-me** [indicar uma ou mais opções de autodeclaração]:

( ) **pessoa negra** da cor _____ [indicar "preta" ou "parda"] e autorizo a obtenção da minha imagem através de fotos e vídeo, tendo conhecimento de que serei convocado(a) para processo de heteroidentificação que, por meio da análise de fenótipo, avaliará a veracidade desta autodeclaração.

( ) **pessoa indígena,** anexando ao processo de inscrição esta autodeclaração e UM dos documentos especificados abaixo**:**

I - declaração de minha comunidade sobre minha condição de pertencimento étnico (assinada por pelo menos três lideranças indígenas reconhecidas e acompanhada de cópia do documento de identidade e CPF de cada uma das lideranças); **OU**

II - digitalização da via original do Registro Administrativo de Nascimento de Indígena (RANI).

( ) **pessoa com deficiência (PcD),** anexando ao processo de inscrição esta autodeclaração e UM dos documentos especificados abaixo:

I - laudo médico de especialista (em arquivo nato digital ou digitalização da via original) contendo as seguintes informações, de forma clara e legível: 1) nome completo da pessoa candidata, assim como seu número de Cadastro de Pessoa Física – CPF; 2) descrição da espécie e do grau ou nível da deficiência da pessoa candidata, explicitando o comprometimento/dificuldades no desenvolvimento de funções e nas atividades diárias, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), e indicando que a deficiência se enquadra nos termos do § 1º do art. 2º da Lei nº 13.146/2015 e no Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, observadas as definições complementares mencionadas no subitem 6.2.3.1 do edital; 3) nome legível, carimbo,

assinatura, especialização e registro no Conselho Regional de Medicina – CRM ou Registro no Ministério da Saúde – RMS atualizado do(a) médico(a) que forneceu o laudo; **OU**

II - comprovante de beneficiário(a) de Benefício de Prestação Continuada (BPC) do Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário (MDSA)/Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), específico para pessoas com deficiência, caso a pessoa candidata receba o benefício.

( ) **pessoa _____ [indicar "transgênero" ou "travesti"]**, anexando ao processo de inscrição esta autodeclaração.

Declaro, igualmente, que atendo aos requisitos correspondentes à(s) minha(s) categoria(s) de vaga reservada e à(s) minha(s) autodeclaração(ões), e que concordo com as condições e procedimentos estabelecidos no edital do processo seletivo, aos quais tive pleno acesso.

Estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica, estarei sujeito(a) às sanções prescritas no Código Penal e às demais cominações legais aplicáveis, e que poderei perder o vínculo com a instituição, a qualquer tempo.

_____, ___ de _____ de 20 ____.

[Local e data]

_____

Assinatura da pessoa candidata*

* Serão aceitas tanto a assinatura física quanto a assinatura eletrônica por meio do Portal GOV.BR (https://assinador.iti.br/).