



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ – IFCE

Processo Seletivo – IFCE/SISU 2025

ANEXO XII

DECLARAÇÃO DE RECONHECIMENTO DE PERTENCIMENTO E DE VÍNCULO COM  
COMUNIDADE QUILOMBOLA

A Comunidade Remanescente de Quilombo \_\_\_\_\_  
(nome da Comunidade Quilombola), localizada no Endereço:  
\_\_\_\_\_, Município  
de: \_\_\_\_\_, Estado: \_\_\_\_\_, Telefone(s) para  
contato: \_\_\_\_\_, DECLARA, para o fim específico de atender aos  
critérios estabelecidos para ingresso pela modalidade de concorrência para pessoa candidata de origem de  
comunidade remanescente de quilombo (LB\_Q e LI\_Q), que a pessoa candidata,  
\_\_\_\_\_, documento de  
Identificação n.º \_\_\_\_\_, expedido pelo \_\_\_\_\_ em  
\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, e Cadastro de Pessoas Físicas sob o n.º \_\_\_\_\_, **é membro desta  
Comunidade** e participa ativamente das atividades da Comunidade possuindo vínculo social, cultural e/ou familiar.

Declara, ainda, estar ciente de que a prestação de informação falsa, apurada posteriormente à matrícula, ensejará o cancelamento da matrícula no IFCE (art. 9º, Portaria Normativa nº 18, de 11 de outubro de 2012).

Declara, também, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no art. 299, do Código Penal Brasileiro, sujeitando a pessoa declarante às penas sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

<b>Presidente da Organização/Associação da Comunidade Quilombola</b>	
Nome Legível do Presidente:	
RG:	CPF:
Assinatura:	

**Observação:** Caso a comunidade não tenha associação, esta declaração deverá ser assinada por pelo menos 03 (três) lideranças reconhecidas.

**Assinaturas das lideranças:**

\_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF:

\_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF:

\_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF: