



DECLARAÇÃO DA COMUNIDADE QUILOMBOLA

Nós quilombolas, abaixo-assinados, declaramos para os devidos fins que o(a) candidato(a) _____, portador(a) do documento de identificação n.º _____, CPF n.º _____, telefone(s) _____, concorrendo ao **Processo Seletivo** **Processo Seletivo** () SISU () Vestibular () PSC () Extravestibular da UFT 20____ Semestre _____ para preenchimento de vagas na condição de Quilombola, pertence à Comunidade Quilombola _____ do município de _____, Estado _____.

Declaramos, ainda, ter ciência de que:

- ✓ **As informações prestadas por nós para o processo de análise da condição declarada pelo(a) candidato(a) acima descrito(a), com vistas à inclusão na modalidade Reserva de Vagas, são de nossa inteira responsabilidade, pois quaisquer informações inverídicas prestadas, implicará no indeferimento da solicitação de Reserva de Vagas ao referido candidato(a) e aplicação das medidas legais cabíveis.**
- ✓ **Na hipótese de configuração de fraude na documentação comprobatória em qualquer momento, inclusive posterior à matrícula, assegurado o direito ao contraditório e a ampla defesa, o candidato(a) estará automaticamente eliminado (a) do Processo Seletivo UFT e perderá, conseqüentemente, o direito à vaga conquistada e a quaisquer direitos dela decorrentes, independentemente das ações legais cabíveis que a situação requer.**
- ✓ **Se falsa for esta declaração, incorrerei nas penas do crime do Art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica).**

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

MEMBROS QUILOMBOLAS DA COMUNIDADE

1 – Presidente da Associação: _____
(Nome por extenso do presidente)
_____, Identidade n.º _____, presidente da Associação (Nome da associação) _____, constituído por meio de _____ (forma pelo qual foi nomeado presidente), na data de _____ (data no qual foi empossado presidente), pelo período de _____ (informar o período de vigência do mandato)
Endereço: _____, Telefones para contato: (____) _____ e-mail: _____;

Assinatura (Reconhecer assinatura)



2 – Membro da Comunidade: _____

(Nome por extenso)

Cargo: _____ Identidade n.º _____,

Endereço: _____,

Telefones para contato: (____) _____ (____) _____

Assinatura

3 – Membro da Comunidade: _____

(Nome por extenso)

Cargo: _____ Identidade n.º _____,

Endereço: _____,

Telefones para contato: (____) _____ (____) _____

Assinatura

Local e data: _____, _____ de _____ de 20____