

ANEXO V



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ

DECLARAÇÃO DE COR/RAÇA OU ETNIA

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, candidato ao curso \_\_\_\_\_, campus \_\_\_\_\_ do IFCE, data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, me autodeclaro: preto, pardo, indígena. Estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito às sanções prescritas no Código Penal e às demais cominações legais aplicáveis; e que poderei perder o vínculo com a instituição, a qualquer tempo.

Cidade: \_\_\_\_\_, Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do candidato)

**Breve nota sobre os sujeitos de direito das vagas desta reserva**

A comissão local de heteroidentificação do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Ceará, para garantia das vagas aos sujeitos de direito a que esta reserva de vagas se destina, reitera que “serão consideradas as características fenotípicas do candidato ao tempo da realização do procedimento de heteroidentificação” conforme texto da Orientação Normativa Nº 4, de 6/04/2018, do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, ou seja, as características físicas do candidato, e não de seus familiares ou seus quando mais jovem.

(Para preenchimento da Comissão de Heteroidentificação)

( ) Deferido ( ) Indeferido

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_, Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura dos membros da Comissão:

\_\_\_\_\_  
NOME:  
SIAPE ou CPF:

\_\_\_\_\_  
NOME:  
SIAPE ou CPF:

\_\_\_\_\_  
NOME:  
SIAPE ou CPF:

\_\_\_\_\_  
NOME:  
SIAPE ou CPF:

\_\_\_\_\_  
NOME:  
SIAPE ou CPF: