**Anexo III - FORMULÁRIOS DE AUTODECLARAÇÃO**

EDITAL DE SELEÇÃO Nº 02/2025 - ACI-UFPB/GAB-REITORIA/UFPB

COOPERAÇÃO ACADÊMICA ENTRE A ÖREBRO UNIVERSITY (SUÉCIA) E A UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – PROGRAMA ERASMUS PLUS

Ano Acadêmico 2025 - (Período da mobilidade: janeiro a junho/2026)

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO AO PREENCHIMENTO DAS VAGAS**

**DESTINADAS ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA PARA SELEÇÃO À MOBILIDADE ACADÊMICA ENTRE A *ÖREBRO UNIVERSITY* (SUÉCIA) E A UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – PROGRAMA ERASMUS PLUS 2025**

Eu,......................................................................................................................................,

RG.................................... e CPF............................., declaro, para o fim específico de atender ao item 1.2.4 do EDITAL 02/2025 da Agência UFPB de Cooperação Internacional, que estou apto(a) a concorrer à vaga destinada à pessoa com deficiência na Universidade Federal da Paraíba em virtude de enquadrar-me nas hipóteses previstas no art. 3º e art. 4º do Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Para tanto, anexo a esta declaração o laudo médico (original e cópia), atestando a espécie e o grau da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças

- CID, conforme Portaria Normativa do MEC, Nº 1.117 de 01/11/2018.

Estou ciente de que, se for detectada falsidade na declaração, ficarei sujeito às sanções

prescritas no art. 299 do Código Penal e às demais cominações legais aplicáveis.

Data:

Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO PARA SELEÇÃO À MOBILIDADE ACADÊMICA ENTRE A *ÖREBRO UNIVERSITY* (SUÉCIA) E A UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – PROGRAMA ERASMUS PLUS 2025**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, autoridade indígena abaixo

assinada, residente na COMUNIDADE INDÍGENA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, localizada na Zona Rural do Município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CEP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaramos para o fim específico de atender ao item 1.2.4 do EDITAL 02/2025 da Agência UFPB de Cooperação Internacional o candidato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nascido (a) em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, é INDÍGENA, nascido

(a) e residente nesta comunidade, mantendo laços familiares, econômicos, sociais e

culturais com a referida comunidade.

Por ser verdade, dato e assino.

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

Liderança

RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estou ciente de que, se for detectada falsidade na declaração, ficarei sujeito às sanções prescritas no art. 299 do Código Penal e às demais cominações legais aplicáveis.

Data:

Assinatura do candidato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE IDENTIDADE COMO NEGRO(A)**

**PARA SELEÇÃO À MOBILIDADE ACADÊMICA ENTRE A *ÖREBRO UNIVERSITY* (SUÉCIA) E A UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – PROGRAMA ERASMUS PLUS 2025**

Eu,......................................................................................................................................,

RG.................................... e CPF............................... declaro, para o fim específico de

atender ao item 1.2.4 do EDITAL 02/2025 da Agência UFPB de Cooperação Internacional, que estou apto(a) a concorrer à vaga destinada aos candidatos autodeclarados negros. Estou ciente de que, se for detectada falsidade na declaração, ficarei sujeito(a) às sanções prescritas no art. 299 do Código Penal e às demais cominações legais aplicáveis.

Data:

Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA PERTENCENTE A POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS PARA SELEÇÃO À MOBILIDADE ACADÊMICA ENTRE A *ÖREBRO UNIVERSITY* (SUÉCIA) E A UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – PROGRAMA ERASMUS PLUS 2025**

Eu,.......................................................................................................................................,

RG................................... e CPF......................................, declaro meu pertencimento ao

povo/comunidade..............................................................................., nos termos do Decreto nº 6.040 de 7 de Fevereiro de 2007, para o fim específico de atender ao item 1.2.4 do EDITAL 02/2025 da Agência UFPB de Cooperação Internacional.

Estou ciente de que, se for detectada falsidade na declaração, ficarei sujeito(a) às sanções prescritas no art. 299 do Código Penal e às demais cominações legais aplicáveis.

Data:

Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_