

**ANEXO VI**  
**DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO QUILOMBOLA**  
(APENAS PARA CANDIDATOS QUILOMBOLAS)

Eu, \_\_\_\_\_ (nome do candidato), CPF:\_\_\_\_\_ candidato ao curso FIC PARTIU IF, e data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, me autodeclaro membro legítimo e morador(a) da Comunidade Quilombola \_\_\_\_\_, localizada na Zona \_\_\_\_\_(urbana/rural), do município de \_\_\_\_\_, Estado do \_\_\_\_\_, endereço: \_\_\_\_\_, onde mantendo laços familiares, econômicos, sociais e culturais com a referida comunidade. Estou ciente das regras determinadas neste Edital, inclusive dos critérios de desclassificação.

Por ser verdade, firmamos e assinamos a presente declaração:

**I. - Candidato ou, em caso de ser menor de 18 anos de idade, seus pais ou responsáveis:**

Nome Completo:

RG:

CPF:

Tel/Cel:

Assinatura:

Local e data da assinatura:

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2026.

**II. - Liderança/Representante da Comunidade Quilombola:**

Nome completo:

RG:

CPF:

Tel/Cel:

Assinatura:

Local e data da assinatura:

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2026.

**III. - Membro 1 da Comunidade Quilombola:**

Nome completo:

RG:

CPF:

Tel/Cel:

Assinatura:

Local e data da assinatura:

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2026.

**IV. - Membro 2 da Comunidade Quilombola:**

Nome completo:

RG:

CPF:

Tel/Cel:

Assinatura:

Local e data da assinatura:

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2026.