



DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO PARA INDÍGENAS ALDEADOS

Nós, abaixo assinados, líderes e residentes na comunidade indígena (*nome da terra indígena ou acampamento*) _____, localizada na zona rural do(s) município(s) de _____, Estado(s) _____, declaramos para os devidos fins de direito que o(a) candidato(a) _____, RG nº _____ e CPF nº _____, nascido(a) em ____/____/____, é **INDÍGENA ALDEADO**, nascido(a) e residente nesta comunidade, mantendo laços familiares, econômicos, sociais e culturais com a referida comunidade.

Declaramos serem verdadeiras as informações prestadas, e estarmos cientes de que a declaração inverídica, uma vez comprovada mediante procedimento institucional, implicará no cancelamento da matrícula na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB (art. 9 da Portaria Normativa nº 18, de 11 de outubro de 2012, do Ministério da Educação).

Declaramos ainda que estamos cientes de que a informação falsa poderá nos submeter ao previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

Liderança
RG: _____
CPF: _____
Local: _____
____ de ____ de ____
(dia) (mês) (ano)

Liderança
RG: _____
CPF: _____
Local: _____
____ de ____ de ____
(dia) (mês) (ano)

Liderança
RG: _____
CPF: _____
Local: _____
____ de ____ de ____
(dia) (mês) (ano)