

## PROCEDIMENTOS E DOCUMENTAÇÃO PARA AÇÕES AFIRMATIVAS – NEGROS (PRETOS E PARDOS), INDÍGENAS, QUILOMBOLAS, PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E PESSOAS TRANS

Os documentos devem ser inseridos em formato digitalizado (.pdf, .jpg, ou .jpeg) no processo de inscrição apresentado via Sistema Eletrônico de Informações (SEI), apresentando as informações de forma legível;

O arquivo deve conter tamanho máximo de 5MB.

### CANDIDATOS INDÍGENAS

- I. **Termo de autodeclaração** para candidatos a vagas de ações afirmativas (**MODELO I**).
- II. Acrescentar a seu processo de inscrição apenas um dos documentos abaixo para identificação étnica:
  - A. Registro Administrativo de Nascimento de Índio (RANI); ou
  - B. Registro Administrativo de Casamento de Índio (RACI); ou
  - C. Certidão de Registro Civil de Nascimento com identificação étnica; ou
  - D. Carteira de Identidade (RG) com identificação étnica; ou
  - E. Declaração de Pertencimento Étnico para pessoa Indígena, conforme modelo da Universidade Federal de Rondonópolis, assinada por três representantes da comunidade (cacique, professores, entre outros membros da comunidade, todos Indígenas), com número de identidade, endereço e telefone de contato (**MODELO II**).

### CANDIDATOS QUILOMBOLAS

- I. **Termo de autodeclaração** para candidatos a vagas de ações afirmativas (**MODELO I**).
- II. **Declaração de Pertencimento Étnico** para pessoa quilombola, (**MODELO III**, assinada por três representantes da comunidade (todos quilombolas), com número de identidade, endereço e telefone de contato).

### CANDIDATOS NEGROS (PRETOS E PARDOS)

O procedimento de heteroidentificação da pessoa negra (preta ou parda) será realizado por meio de análise de vídeo e foto do candidato.

Os candidatos que se inscreverem para as vagas reservadas às cotas para negros (pretos e pardos) nos processos seletivos de alunos regulares para Programas de pós-graduação da Universidade Federal de Rondonópolis deverão, além dos documentos exigidos para os demais candidatos e do

- I. **Termo de autodeclaração** para candidatos a vagas de ações afirmativas (**MODELO I**);
- II. Um **vídeo** (nos termos que se seguem);
  - A. No ato da gravação do vídeo, o candidato precisa dizer a seguinte frase: “Eu, [dizer o nome completo], CPF [dizer o número], inscrito/a no Processo Seletivo de alunos regulares para o Programa de Pós-Graduação [dizer o nome do

PPG] me considero negro/a, portanto, me autodeclaro [dizer a opção “preto/a” ou “pardo/a”];

- B. O vídeo deverá ser gravado com as seguintes especificações:
1. Posição frontal: rosto de frente, completamente visível e centralizado;
  2. Boa iluminação: gravar o vídeo durante o dia, próximo de uma janela aberta ou de uma lâmpada acesa, posicionando o rosto a favor da luz, ou até mesmo fazer em área externa, aproveitando a luz do sol;
  3. Fundo branco: procurar parede clara e usar roupa que dê contraste (ex. roupa escura) para facilitar a focagem;
  4. Sem maquiagem;
  5. Sem filtros de edição;
  6. Sem adereços (óculos, bonés e outros que possam cobrir cabelos, pescoço e braços);
  7. Tamanho máximo do arquivo: 100MB;
  8. Formato do arquivo: .zip.

III. Uma foto;

- A. A foto deve ser individual e recente, com as seguintes especificações:
1. Foto frontal: da cintura para cima, enquadramento de foto 3x4 de RG. Rosto de frente, completamente visível e centralizado.
  2. Boa resolução: no mínimo 720 pixels.
  3. Boa iluminação: fazer a foto durante o dia, próximo de uma janela aberta ou de uma lâmpada acesa, posicionando o rosto a favor da luz, ou até mesmo em área externa aproveitando a luz do sol;
  4. Fundo branco: procurar parede clara e usar roupa que dê contraste (ex. roupa escura) para facilitar a focagem;
  5. Sem maquiagem;
  6. Sem filtros de edição;
  7. Sem adereços (óculos, bonés e outros que possam cobrir cabelos, pescoço e braços);
  8. Especificações do arquivo: deve ser enviado em formato digital (.jpg, ou .jpeg), com tamanho máximo do arquivo 6MB.

### CANDIDATOS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Candidatos que pretendam fazer uso das prerrogativas que são facultadas à pessoa com deficiência pela Lei N° 13.409, de 28 de dezembro de 2016, deverão incluir no processo Sistema Eletrônico de Informações (SEI) de inscrição:

III. **Termo de autodeclaração** para candidatos a vagas de ações afirmativas (**MODELO I**);

IV. LAUDO MÉDICO (conforme orientações abaixo):

- A. O laudo médico deve ser legível, assinado por médico especialista, contendo na descrição clínica o tipo e grau da deficiência, nos termos do art. 4° do Decreto n° 3298, de 20 de dezembro de 1999, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID), bem como a provável causa da deficiência e, obrigatoriamente, as limitações impostas pela (s) deficiência(s). Deve ainda conter o nome legível, assinatura, especialização, número de registro no Conselho Regional de Medicina (CRM), de acordo com o modelo constante na seção II deste Apêndice.
- B. Somente serão aceitos laudos médicos emitidos nos últimos 12 meses.
- C. Para candidatos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), o laudo médico deverá trazer a descrição das características do sujeito no que diz respeito à comunicação, à interação e ao comportamento. É importante apontar, ainda, o nível de suporte necessário e os impactos percebidos na aprendizagem. Caso a informação não conste em laudo médico, o candidato poderá apresentar relatório técnico emitido por profissional habilitado (com nome legível, carimbo,

especialização, assinatura e registro do profissional) no qual conste a descrição das características do sujeito no que diz respeito à comunicação, à interação e ao comportamento, e também os suportes necessários e os impactos percebidos na aprendizagem.

- D. orientações para emissão de laudo médico para pessoas com deficiência:
1. Nome completo do candidato;
  2. RG do candidato;
  3. CPF do candidato;
  4. Especificação da deficiência;
  5. Código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID);
  6. Expressa referência ao comprometimento/dificuldades no desenvolvimento de funções e nas atividades diárias;
  7. Nome, assinatura, carimbo e CRM ou RMS atualizado do médico que forneceu o laudo.

## **CANDIDATOS PESSOAS TRANS**

- I. **Termo de autodeclaração** para candidatos a vagas de ações afirmativas (**MODELO I**);
- II. Caso o/a candidato/a disponha de outros documentos que possam subsidiar o processo de avaliação de sua elegibilidade à vaga de ação afirmativa para pessoas trans, estes podem ser acrescidos ao seu processo de inscrição no seletivo. Exemplos de documentos de tal natureza incluem:
  - A. documentos pessoais em que conste o nome social ou outros documentos que comprovem a retificação de prenome, no caso de a pessoa trans já haver solicitado a alteração;
  - B. documentos emitidos pela Universidade Federal de Rondonópolis ou outra IES em que o/a candidato/a tenha estudado, nos quais conste o nome social;
  - C. documentos de serviço de saúde e/ou psicológicos e/ou socioassistenciais e/ou jurídicos que reforcem sua autodeclaração de expressão e identidade de gênero;
  - D. declaração emitida por lideranças de organizações não governamentais, movimentos sociais ou coletivos voltados aos direitos da população trans.

**MODELO I – TERMO DE AUTODECLARAÇÃO PARA CANDIDATOS A VAGAS DE AÇÕES AFIRMATIVAS**

TERMO DE AUTODECLARAÇÃO PARA CANDIDATOS A VAGAS DE AÇÕES AFIRMATIVAS DO PROCESSO SELETIVO DE ALUNOS REGULARES 2025 DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM \_\_\_\_\_ DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS.

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, de nacionalidade \_\_\_\_\_, nascido/a em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_, filho/a de (pai) \_\_\_\_\_ civil e de (mãe) \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_, portador/a da cédula de identidade nº \_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei, que pleiteio vaga de ação afirmativa do grupo abaixo selecionado [MARQUE

APENAS UMA OPÇÃO] porque sou:

- ( ) negro/a, autodeclarado/a: ( ) preto/a ou ( ) pardo/a
- ( ) quilombola – comunidade/associação \_\_\_\_\_
- ( ) indígena – etnia \_\_\_\_\_
- ( ) pessoa com deficiência do tipo \_\_\_\_\_
- ( ) pessoa trans, autodeclarado/a

Estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito/a às sanções prescritas no Código Penal<sup>1</sup> e às demais cominações legais aplicáveis.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a Declarante

Local e Data:..... de ..... de .....

\_\_\_\_\_  
<sup>1</sup>Nos termos do Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940 – Código Penal - Falsidade ideológica Art. 299: omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

**MODELO II - DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO  
(INDÍGENA)**

NÓS, lideranças Município indígenas do povo  
\_\_\_\_\_ abaixo assinadas, localizado no de  
Aluno Regular \_\_\_\_\_, Estado  
\_\_\_\_\_, DECLARAMOS, nos termos do Edital de Seleção de para  
o Programa de Pós-Graduação em \_\_\_\_\_, para fins de avaliação  
de elegibilidade de candidatos a vagas de ações afirmativas autodeclarados indígenas junto à  
Universidade Federal de Rondonópolis, que  
\_\_\_\_\_ (nome do(a) candidato(a),  
RG nº \_\_\_\_\_, Órgão Expedidor \_\_\_\_\_, CPF nº  
\_\_\_\_\_, nascido(a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, é INDÍGENA e  
mantém vínculo de participação na Comunidade  
\_\_\_\_\_, pertencente ao Povo Indígena  
\_\_\_\_\_, mantendo laços familiares, econômicos, sociais e  
culturais com a referida Comunidade. Declaramos, ainda, ter ciência de que as informações  
prestadas para o processo de análise da condição declarada por nós, acima descrita, com  
vistas ao ingresso de aluno regular em Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal  
de Rondonópolis, são de nossa inteira responsabilidade e quaisquer informações inverídicas  
prestadas poderão implicar o indeferimento da solicitação de vaga e a aplicação de medidas  
legais cabíveis. Por ser verdade, datamos e assinamos.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Local e data

Liderança Indígena 1:

Nome: \_\_\_\_\_

RG nº \_\_\_\_\_ CPF nº \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura

Liderança Indígena 2:

Nome: \_\_\_\_\_

RG nº \_\_\_\_\_ CPF nº \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura

Liderança Indígena 3:

Nome: \_\_\_\_\_

RG nº \_\_\_\_\_ CPF nº \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura

**MODELO III - DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO  
(QUILOMBOLA)**

NÓS, lideranças Município da comunidade quilombola  
\_\_\_\_\_ abaixo assinadas, localizada no de  
Aluno Regular \_\_\_\_\_, Estado  
\_\_\_\_\_, DECLARAMOS, nos termos do Edital de Seleção de para  
o Programa de Pós-Graduação em \_\_\_\_\_, para fins de avaliação  
de elegibilidade de candidatos a vagas de ações afirmativas autodeclarados quilombolas junto  
à Universidade Federal de Rondonópolis, que  
\_\_\_\_\_ (nome do(a) candidato(a),  
RG nº \_\_\_\_\_, Órgão Expedidor \_\_\_\_\_, CPF nº  
\_\_\_\_\_, nascido(a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, é QUILOMBOLA e  
mantém vínculo de participação na Comunidade  
\_\_\_\_\_, mantendo laços familiares, econômicos,  
sociais e culturais com a referida Comunidade. Declaramos, ainda, ter ciência de que as  
informações prestadas para o processo de análise da condição declarada por nós, acima  
descrita, com vistas ao ingresso de aluno regular em Programa de Pós-Graduação da  
Universidade Federal de Rondonópolis, são de nossa inteira responsabilidade e quaisquer  
informações inverídicas prestadas poderão implicar o indeferimento da solicitação de vaga e a  
aplicação de medidas legais cabíveis. Por ser verdade, datamos e assinamos.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
Local e data

Liderança Quilombola 1:

Nome: \_\_\_\_\_

RG nº \_\_\_\_\_ CPF nº \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura

Liderança Quilombola 2:

Nome: \_\_\_\_\_

RG nº \_\_\_\_\_ CPF nº \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura

Liderança Quilombola 3:

Nome: \_\_\_\_\_

RG nº \_\_\_\_\_ CPF nº \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura