



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

EDITAL 007/2025 – SELEÇÃO DE MÚSICOS BOLSISTAS E SUPLENTE DA OSJPB 2025

ANEXO II – DECLARAÇÕES DE AUTOAFIRMAÇÃO

OBS.: TODOS OS DOCUMENTOS DEVERÃO SER ENVIADOS EM FORMATO PDF

AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA – PCD

Eu,

_____, portadora do CPF nº

_____, RG nº

_____, Órgão Expedidor: _____, residente e domiciliada

_____, Bairro _____, na cidade de

_____, UF: _____, DECLARO, para o fim específico de

atender à documentação exigida pelo EDITAL 008/2025 – SELEÇÃO DE MÚSICOS E SUPLENTE PARA A TEMPORADA 2025 DA ORQUESTRA JOVEM DA PARAÍBA, que sou PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PCD, comprometendo-me a comprovar tal condição perante à Administração da OSPB, quando solicitada, no que se refere à reserva de vagas deste Edital. Declaro também que as informações prestadas nesta declaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica ou não comprovação da deficiência, estarei sujeito às penalidades previstas no Código Penal Brasileiro, bem como a classificação será tornada sem efeito. Esta declaração tem validade apenas para o processo seletivo acima indicado.

(Local e data) _____, de _____ de 2025.

Assinatura do(a) Candidato (a)

(Igual ou similar ao documento de identificação)



AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL

Eu, _____
_____, portadora do CPF nº
_____, RG nº
_____, Órgão Expedidor: _____, residente e
domiciliada

_____, Bairro _____, na cidade de
_____ UF: _____, DECLARO, para o fim específico de
atender à documentação exigida pelo EDITAL 008/2025 – SELEÇÃO DE MÚSICOS E
SUPLENTE PARA A TEMPORADA 2025 DA ORQUESTRA JOVEM DA PARAÍBA, conforme
o quesito raça ou cor utilizado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e
Estatística (IBGE) que sou () NEGRA, ou () INDÍGENA, ou () QUILOMBOLA,
comprometendo-me a comprovar tal condição perante à Administração da OSPB,
quando solicitada, no que se refere à reserva de vagas deste Edital. Declaro também que
as informações prestadas são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que,
em caso de falsidade ideológica, estarei sujeito às penalidades previstas no Código Penal
Brasileiro, bem como a classificação será tornada sem efeito. Esta declaração tem
validade apenas para o processo seletivo acima indicado.

(Local e data) _____, de _____ de 2025.

Assinatura do(a) Proponente

(Igual ou similar ao documento de identificação)

DOCUMENTAÇÃO REQUISITADA PARA VERIFICAÇÃO

Pessoa Negra: deverá preencher e assinar a autodeclaração Étnico-Racial.

Pessoa Indígena: Se já estiver registrado(a) civilmente como indígena, poderá apresentar o registro civil comprovando sua identidade. Caso não possua registro civil como indígena, há outras opções. Poderá apresentar o Registro Administrativo de Nascimento Indígena - RANI, que é expedido pela Fundação Nacional dos Povos Indígenas. Caso não tenha o RANI, ainda é possível comprovar a pertença étnica por meio de uma Declaração de Pertencimento Étnico. Esta declaração deve ser assinada pelo Cacique local e pelo Cacique Geral, validando assim a origem indígena do proponente. Além do envio da declaração adequada contida neste anexo devidamente preenchida.

Pessoa Quilombola: É solicitada uma declaração de pertencimento à comunidade, a qual deve ser assinada por duas lideranças da comunidade vinculadas à associação local. Além do envio da declaração adequada contida neste anexo devidamente preenchida.

Pessoa com Deficiência: Laudo médico, com imagem legível e em formato digital, emitido nos últimos 24 (vinte e quatro) meses, contado da data de publicação deste Edital, atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), contendo a assinatura e o carimbo do(a) médico(a) com o número de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM). Além do envio da declaração adequada contida neste anexo devidamente preenchida.