



**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, o proponente poderá apresentar sua pertença étnica por meio de uma **Declaração Coletiva de Pertencimento Étnico (Anexo 1)**. Esta declaração deve ser assinada pelo Cacique local e pelo Cacique Geral (**quando houver**), validando assim a origem indígena do proponente. Adicionalmente, é requerida uma **Autodeclaração Étnico-Racial (Anexo 1)**, que deve ser preenchida pelo próprio proponente como parte do processo de comprovação de sua identidade indígena.

**PESSOA COM DEFICIÊNCIA:** É solicitada a **Autodeclaração de Pessoa com Deficiência - PCD** (Anexo 1), e anexar laudo médico, com imagem legível e em formato digital, 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) ou qualquer outra documentação oficial de identificação em que o proponente esteja registrado como pessoa com deficiência.



**AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL – PESSOA NEGRA**

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador(a) do CPF nº \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, Órgão  
Expedidor: \_\_\_\_\_, residente e domiciliada na  
Rua/Avenida/Comunidade/Aldeia \_\_\_\_\_,  
Bairro ou Território Indígena \_\_\_\_\_, na cidade de  
\_\_\_\_\_, UF: \_\_\_\_\_, CEP nº \_\_\_\_\_.

DECLARO, para o fim específico de atender à documentação exigida pelo EDITAL “**Chamamento Público para seleção de propostas artísticas para a programação do evento literário Agosto das Letras e Quadrinhos Intuados – 2025**” conforme o quesito raça ou cor utilizado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que sou pessoa NEGRA, comprometendo-me a comprovar tal condição perante a FUNDAÇÃO ESPAÇO CULTURAL DA PARAÍBA - FUNESC, 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 sujeita às penalidades previstas no Código Penal Brasileiro, bem como a classificação e premiação 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  
(Iguar ao documento de identificação)



**AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL – PESSOA INDÍGENA**

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador(a) do CPF nº \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, Órgão  
Expedidor: \_\_\_\_\_, residente e domiciliada na  
Rua/Avenida/Comunidade/Aldeia \_\_\_\_\_,  
Bairro ou Território Indígena \_\_\_\_\_, na cidade de  
\_\_\_\_\_, UF: \_\_\_\_\_, CEP nº \_\_\_\_\_.

DECLARO, para o fim específico de atender à documentação exigida pelo EDITAL “**Chamamento Público para seleção de propostas artísticas para a programação do evento literário Agosto das Letras e Quadrinhos Intuados – 2025**”, conforme o quesito raça ou cor utilizado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que sou pessoa **INDÍGENA**, comprometendo-me a comprovar tal condição perante a FUNDAÇÃO ESPAÇO CULTURAL DA PARAÍBA - FUNESC, 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 sujeita às penalidades previstas no Código Penal Brasileiro, bem como a classificação e premiação 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  
(Iguar ao documento de identificação)



**DECLARAÇÃO COLETIVA DE PERTENCIMENTO ÉTNICO – PESSOA INDÍGENA**

Declaramos para o devido fim específico de atender à documentação exigida pelo EDITAL “**Chamamento Público para seleção de propostas artísticas para a programação do evento literário Agosto das Letras e Quadrinhos Intuados – 2025**” que \_\_\_\_\_ é reconhecida como pessoa INDÍGENA, pertencente a etnia indígena \_\_\_\_\_ com origens ancestrais à Aldeia e/ou Território Indígena \_\_\_\_\_, localizada no município de \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_. Nos comprometemos a comprovar tal condição perante a FUNDAÇÃO ESPAÇO CULTURAL DA PARAÍBA - FUNESC, quando solicitada, no que se refere à reserva de vagas deste Edital. Declaramos também que as informações prestadas são de nossa responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica, estarei sujeita às penalidades previstas no Código Penal Brasileiro, bem como a classificação e premiação será tornada sem efeito. Esta declaração tem validade apenas para o processo seletivo acima indicado.

(Local e data) \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2025.

**Assinatura do(a) Cacique Local**

(Iguar ao documento de identificação)

Número de CPF: \_\_\_\_\_

Contato telefônico: ( ) \_\_\_\_\_

**Assinatura do(a) Cacique Geral (quando houver)**

(Iguar ao documento de identificação)

Número de CPF: \_\_\_\_\_

Contato telefônico: ( ) \_\_\_\_\_



**AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PCD**

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador(a) do CPF nº \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_,  
Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_, residente e domiciliada na  
Rua/Avenida/Comunidade: \_\_\_\_\_,  
Bairro: \_\_\_\_\_, na cidade de: \_\_\_\_\_, UF: \_\_\_\_\_,  
CEP nº \_\_\_\_\_. DECLARO, para o fim específico de atender à  
documentação exigida pelo EDITAL “**Chamamento Público para seleção de propostas  
artísticas para a programação do evento literário Agosto das Letras e Quadrinhos Intuados  
– 2025**”, que sou PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PCD, anexo junto a esta autodeclaração o laudo  
médico exigido, comprometendo-me a comprovar tal condição perante a FUNDAÇÃO ESPAÇO  
CULTURAL DA PARAÍBA - FUNESC, 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 sujeita às penalidades previstas no Código Penal Brasileiro, bem como a  
classificação e premiação será tornada sem efeito. Esta declaração tem validade apenas para o  
processo seletivo acima indicado.

(Local e data) \_\_\_\_\_, de 2025

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do(a) Proponente**  
(Igual ao documento de identificação)