**AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL**

**NOME:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NACIONALIDADE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SEXO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ESTADO CIVIL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PROFISSÃO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DATA DA POSSE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**RG: EMISSOR DO RG: DATA DE EMISSÃO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**TÍTULO DE ELEITOR: SEÇÃO: ZONA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DATA DE EMISSÃO DO TÍTULO DE ELEITOR: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ENDEREÇO RESIDENCIAL DOMICILIAR:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**TELEFONE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**E-MAIL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DECLARO PARA O FIM ESPECÍFICO DE ATENDER O DISPOSTO NA LEI FEDERAL Nº 14.553, DE 20 DE ABRIL DE 2023 E DEMAIS INFORMAÇÕES, QUE SOU:**

 **BRANCA PRETA PARDA AMARELA INDÍGENA**

 **ESTOU CIENTE DE QUE A PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES FALSAS RELATIVAS ÀS EXIGÊNCIA ESTABELECIDA QUANTO À AUTODECLARAÇÃO PODERÁ RESULTAR EM PENALIDADES PREVISTA EM LEI.**

**GUARAÍ, TOCANTINS \_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025**

**ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO**