



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUAPAZ – GOIÁS

ANEXO 06

Este documento é apenas um modelo que pode ser utilizado pelo ente público após adaptações à sua realidade local.

DECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL

(Para agentes culturais concorrentes às cotas étnico-raciais – negros ou indígenas)

Eu, _____
_, CPF nº _____, RG nº _____,
DECLARO para fins de participação no Edital (Nome ou número do edital)
que sou _____ (informar se é
NEGRO OU INDÍGENA).

Por ser verdade, assino a presente declaração e estou ciente de que a
apresentação de declaração falsa pode acarretar desclassificação do edital
e aplicação de sanções criminais.

NOME

ASSINATURA DO DECLARANTE

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUAPAZ – GO

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

Estado de Goiás

Rua 9 de julho, Qd. 14, Lt. 06, nº 350, Setor Central Araguapaz- GO Telefone: 62 3380-1355

Email: administracao@araguapaz.go.gov.br