

ANEXO V

AUTODECLARAÇÃO DE NEGROS

MODELO DE AUTODECLARAÇÃO

Eu, _____, portador da
(nome completo, sem abreviações)

Cédula de Identidade nº _____, órgão expedidor _____, UF _____, e inscrito(a) no **CPF/MF sob o nº** _____, **DECLARO** ser pessoa negro ou negra da cor (_____) preta ou (_____) parda e opto por concorrer às vagas reservadas pelo sistema de cotas raciais no **Programa de Residência Médica em** _____ **da SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA - HMJCF - HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE**

Declaro, ainda, estar ciente de que:

- I – As vagas reservadas destinam-se às pessoas que apresentem características fenotípicas de pessoas negras que assim sejam socialmente reconhecidas, não sendo suficiente minha identificação pessoal e subjetiva;
- II – Nos termos do Edital do Processo de Seleção, a presente autodeclaração e a fotografia por mim apresentadas serão analisadas pelo Comissão de Verificação, a qual poderá, a qualquer tempo, convocar-me para Entrevista Pessoal; e
- III – Se no procedimento adotado pela Comissão de Verificação restar verificada a ocorrência de fraude e evidente má-fé na minha conduta, mediante apuração na qual me seja garantido o exercício do direito contraditório e à ampla defesa, serei excluído do Programa de Residência Médica e o fato comunicado ao Ministério Público.

_____, _____ de _____ de 202__.
Cidade Dia Mês

Assinatura do(a) Candidato(a)

Coloque aqui a foto 5x7