

ANEXO V – SOLICITAÇÃO PARA CONCORRER AS COTAS RACIAIS

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE:

Nome: _____
Cargo: _____ Nº Inscrição:
CPF Nº: - Telefone: () -

DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas da lei, que sou preto (a) ou pardo (a), a raça etnia negra conforme o quesito cor ou raça utilizado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, e estou ciente de que, em caso de falsidade na declaração, ficarei sujeito às sanções prescritas no Código Penal e às demais cominações legais aplicáveis, e me enquadro nas vagas reservadas as cotas raciais, atendendo ao estabelecido no item 4 do Edital nº 001/2018 do Conselho Regional de Farmácia do Estado de Santa Catarina.

Declaro também estar ciente de que a veracidade das informações e documentações apresentadas é de minha inteira responsabilidade, podendo a Comissão do Concurso Público, em caso de fraude, omissão, falsificação, declaração inidônea, ou qualquer outro tipo de irregularidade, proceder ao cancelamento da inscrição e automaticamente a minha eliminação do certame, podendo adotar medidas legais contra minha pessoa, inclusive as de natureza criminal.

Em ____ / ____ / ____

Assinatura do Candidato