

**ANEXO II**  
**TERMO DE AUTODECLARAÇÃO PARA RESERVA DE VAGAS**

Eu, **[Nome Completo]**, portador(a) do CPF nº **[Número do CPF]**, residente e domiciliado(a) em **[Endereço Completo]**, venho, por meio deste termo, declarar, para os devidos fins, que **opto por concorrer às vagas reservadas** no Processo Seletivo regido pelo Edital nº **[Número do Edital]**, promovido pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), vinculado ao Programa RS Talentos – Edital SICT 05/2025.

**1. Autodeclaração**

Para fins de atendimento à política afirmativa de reserva de vagas, declaro pertencer ao seguinte grupo (marque apenas uma opção):

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Negra ou preta | <input type="checkbox"/> Pessoa com deficiência |
| <input type="checkbox"/> Parda          | <input type="checkbox"/> Transgênero            |
| <input type="checkbox"/> Indígena       | <input type="checkbox"/> Travesti               |

**2. Disposições Gerais**

Declaro estar ciente de que:

1. A reserva de vagas segue as disposições do respectivo edital e das normativas vigentes, visando à promoção da equidade e inclusão social no acesso às oportunidades.
2. Esta autodeclaração está sujeita a procedimentos de verificação e/ou comprovação documental, conforme critérios definidos pela comissão responsável pelo processo seletivo.
3. O exercício da autodeclaração como candidato(a) negro(a), pardo(a) ou indígena está em conformidade com o parágrafo único do artigo 2º da Lei nº 12.990/2014, sendo de minha responsabilidade prestar informações verídicas, sob pena de eliminação do certame em caso de inverdades.
4. Para a verificação da autodeclaração de identidade de gênero (pessoas transgênero e travestis), será observada a Instrução Normativa MGI nº 23, de 25 de julho de 2023, especificamente o § 2º, art. 15, que determina a presunção de veracidade das informações prestadas pelo(a) candidato(a), ressalvada a possibilidade de verificação por comissão específica designada para esse fim.
5. Caso seja constatada qualquer inconsistência ou falsidade nas informações prestadas, poderei ser eliminado(a) do certame e, se já convocado(a), terei minha nomeação rescindida, sem prejuízo das sanções cabíveis.

Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

**Local e Data:**

[Nome da Cidade], \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

**Assinatura<sup>2</sup>:**

**Documento anexado:**

- Laudo médico (se for PcD)
- Documento de identidade com foto

---

<sup>2</sup>Este termo pode ser assinado digitalmente por meio do Portal de Assinaturas do Gov.br (<https://www.gov.br/pt-br/servicos/assinatura-eletronica>), garantindo sua autenticidade e validade jurídica, conforme a legislação vigente.