Declaração de Pertencimento Étnico Indígena

Eu,

|  |
| --- |

**declaro que sou pessoa indígena** pertencente à comunidade/aldeia:

|  |
| --- |

com o objetivo de me inscrever como candidato(a) para o Conselho Estadual de Política Cultural do Ceará (CEPC), para o biênio 2024/2026.

**Data de nascimento (dia/mês/ano):**

|  |
| --- |

**Local de nascimento (município e estado):**

|  |
| --- |

**Número da carteira de identidade:**

|  |
| --- |

**CPF (Cadastro de Pessoa Física):**

|  |
| --- |

**Endereço residencial completo:**

|  |
| --- |

Estou ciente de que se as informações prestadas forem falsas, poderei responder legalmente e/ou sofrer eliminação do processo eleitoral.

**Cidade, dia, mês e ano:**

|  |
| --- |

**Assinatura da pessoa indígena:**

|  |
| --- |

**Instruções**

* **Só serão permitidas assinatura de próprio punho ou assinatura eletrônica.** Garanta que seja possível checar se a assinatura eletrônica é verdadeira, caso contrário sua inscrição poderá ser reprovada.
* Não serão aceitas assinaturas digitalizadas e coladas.
* Digitalize para o formato PDF depois de conferir, preencher e assinar este documento.