



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AGRESTE DE PERNAMBUCO**  
**PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO**

**DECLARAÇÃO II - DECLARAÇÃO COTISTA**  
(Escola Pública, Cor/Etnia, Deficiência e Renda)

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, pleiteante a uma vaga no **PROCESSO SELETIVO UNIFICADO** na **UNIVERSIDADE FEDERAL DO AGRESTE DE PERNAMBUCO** no ano letivo de 2023 tendo cursado **INTEGRALMENTE** o Ensino Médio em Escola Pública, ciente de que as informações prestadas são de minha inteira responsabilidade e que, no caso de declaração falsa, estarei sujeito às sanções previstas em lei, aplicando-se, ainda, o disposto no parágrafo único do art. 10 do Decreto nº 83.936, de 6/09/1979.

**1. COR/ETNIA (NEGROS (PRETOS E PARDOS))** (preenchimento de **apenas um** dos itens abaixo)

**DECLARO** que me candidatei às vagas L2, L6, L10 e L14, destinadas aos candidatos autodeclarados pardos.

**Texto para ler no vídeo (item 4.13 do Edital UFAPE): Ler após apresentar o documento de identificação frente e verso:**

**“Eu, [dizer o nome completo], inscrito(a) no processo seletivo SiSU 2023 da UFAPE, me autodeclaro, [dizer a opção: Preto ou Pardo]”.**

**DECLARO** que **NÃO** me candidatei às vagas L2, L6, L10 e L14, destinadas aos candidatos autodeclarados negros (pretos ou pardos)

**2. COR/ETNIA (INDÍGENA)** (preenchimento de **apenas um** dos itens abaixo)

**DECLARO** que me candidatei às vagas L2, L6, L10 e L14, destinadas aos candidatos indígenas

**DECLARO** que **NÃO** me candidatei às vagas L2, L6, L10 e L14, destinadas aos candidatos autodeclarados indígenas.

**3. DEFICIÊNCIA** (preenchimento de **apenas um** dos itens abaixo)

**DECLARO** que **SOU** pessoa com deficiência nos termos do art. 4º do Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999 e Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015 e atender ao que dispõe a Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012, com alterações introduzidas pela Lei nº 13.409, de 28 de dezembro de 2016.

**DECLARO** que **NÃO SOU** pessoa com deficiência.

**4. RENDA PER CAPITA FAMILIAR** (preenchimento de **apenas um** dos itens abaixo)

**DECLARO** que **NÃO** me candidatei às vagas L1, L2, L9 e L10, destinadas aos candidatos com renda familiar bruta *per capita* (por pessoa) igual ou inferior a 1,5 salário-mínimo.

**DECLARO** que me candidatei às vagas L1, L2, L9 e L10, destinadas aos candidatos com renda familiar bruta *per capita* (por pessoa) igual ou inferior a 1,5 salário-mínimo e sou pertencente a um núcleo familiar de pessoas.

**Obs.:** A renda bruta de cada um dos membros, mesmo que seja nula, deverá ser informada abaixo e comprovada por documentação (cópia e original) a ser submetida juntamente com este **formulário** no momento do cadastramento. Para membros familiares com idade **inferior a 18 anos**, deverá ser submetida a **CERTIDÃO DE NASCIMENTO** ou **RG**.

Nº	Nome dos Membros da Família	Idade	Grau de Parentesco	Atividade Laboral	Renda Bruta Mensal (R\$)
01			candidateo(a)		
02					
03					
04					
<b>TOTAL DA RENDA BRUTA MENSAL FAMILIAR (R\$)</b>					

**Para os casos em que todos os membros da família não possuem renda, especificar neste campo a forma de sustento da família e preencher declaração correspondente à situação (DECLARAÇÃO III).**

**DECLARO** concordar com a divulgação de minha condição de optante por **COTA**, conforme Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012, com as alterações introduzidas pela Lei nº 13.409, de 28 de dezembro de 2016, nos relatórios resultantes do Processo Seletivo Unificado.

DATA: _____ / _____ / _____	ASSINATURA DO (A) CANDIDATO(A) OU DO MEMBRO DA FAMÍLIA: _____
-----------------------------	---