



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AGRESTE DE PERNAMBUCO

PRÓ-REITORIA DE ENSINO E GRADUAÇÃO

DECLARAÇÃO II - DECLARAÇÃO COTISTA

(Escola Pública ou Escola Comunitária do Campo, 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 2025 tendo cursado **INTEGRALMENTE** o Ensino Médio em Escola Pública ou em Escolas Comunitárias que atuam no âmbito da Educação do Campo, 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))

() **DECLARO** que me candidatei às vagas de uma das cotas LB_PPI e LI_PPI, destinadas aos candidatos autodeclarados negro (preto ou pardo), sendo: () **preto** () **pardo**.

Conforme item 8.5.2 do Edital SiSU 2025, no vídeo da heteroidentificação, o candidato deverá, após apresentar o documento de identificação frente e verso, ler o seguinte texto: “Eu, [dizer o nome completo], inscrito(a) no processo seletivo SiSU 2025 da UFAPE, me autodeclaro, [dizer a opção: Preto ou Pardo]”.

2. COR/ETNIA (INDÍGENA)

() **DECLARO** que me candidatei à vaga LB_PPI ou LI_PPI, destinadas aos candidatos indígenas, por ser **indígena**.

3. QUILOMBOLA

() **DECLARO** que me candidatei à vaga LB_Q ou LI_Q, destinadas aos candidatos quilombolas, por ser **quilombola**.

4. PESSOA COM DEFICIÊNCIA

() **DECLARO** que me candidatei à vaga LB_PCD ou LI_PCD, pois **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.

5. RENDA PER CAPITA FAMILIAR

() **DECLARO** que me candidatei às vagas LB_EP, LB_PPI, LB_PCD_LB_Q, destinadas aos candidatos com renda familiar bruta *per capita* (por pessoa) igual ou inferior a 1 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 a ser submetida juntamente com este **formulário** no momento do cadastramento. Para membros 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			candidato(a)		
02					
03					
04					
05					
TOTAL DA RENDA BRUTA MENSAL FAMILIAR (R\$)					

Para os casos em que todos os membros da família não possuem renda, especificar na linha abaixo 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 CANDIDATO(A) _____
-------------	-------------------------------------