

AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL

Nome Completo:	
Nome Social:	
E-mail:	
Telefone para Contato	
Tipo Sanguíneo	
Pessoa com Deficiência?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Intelectual <input type="checkbox"/> Mental/psicossocial <input type="checkbox"/> Visual

Gênero	<input type="checkbox"/> Homem Cis <input type="checkbox"/> Homem Trans <input type="checkbox"/> Mulher Cis <input type="checkbox"/> Mulher Trans <input type="checkbox"/> Travesti <input type="checkbox"/> Não binários / outros
---------------	--

Para fins do disposto na Portaria do Ministério do Trabalho nº 3784/2023, em cumprimento da Lei 14.553/2023.

Eu, _____,
portador (a) do CPF nº _____, **AUTODECLARO**, sob penas de lei que, sou:

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Amarelo | <input type="checkbox"/> Pardo |
| <input type="checkbox"/> Branco | <input type="checkbox"/> Preto |
| <input type="checkbox"/> Indígena | <input type="checkbox"/> Quilombola |

Por ser expressão da verdade, firmo e assino a presente para que a mesma produza seus efeitos legais e de direito, e estou ciente de que responderei legalmente pela informação prestada.

Maceió, Al _____ de _____ de 20__.

Assinatura