**ANEXO XII**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO (QUILOMBOLA)**

**NÓS, lideranças da comunidade quilombola abaixo assinadas, localizada no Município de , Estado , DECLARAMOS, nos termos do Edital de Seleção de Aluno Regular para o Programa de Pós-Graduação em , para fins de avaliação de elegibilidade de candidatos a vagas de ações afirmativas autodeclarados quilombolas junto à Universidade Federal de Mato Grosso, que**

 **(nome do(a) candidato(a), RG n° , Órgão Expedidor**

 **, CPF nº , nascido(a) em / / , é QUILOMBOLA e mantém vínculo de participação na Comunidade , mantendo laços familiares, econômicos, sociais e culturais com a referida Comunidade. Declaramos, ainda, ter ciência de que as informações prestadas para o processo de análise da condição declarada por nós, acima descrita, com vistas ao ingresso de aluno regular em Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu da UFMT, são de nossa inteira responsabilidade e quaisquer informações inverídicas prestadas poderão implicar o indeferimento da solicitação de vaga e a aplicação de medidas legais cabíveis. Por ser verdade, datamos e assinamos.**

 **, / / .**

**Local e data**

**Liderança Quilombola 1:**

**Nome: RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_ Endereço: Telefone:**



**Assinatura**

**Liderança Quilombola 2:**

**Nome: RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_ Endereço: Telefone:**



**Assinatura**

**Liderança Quilombola 3:**

**Nome: RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_ Endereço: Telefone:**



**Assinatura**