

ANEXO 05**AUTODECLARAÇÃO PARA PESSOAS TRANS OU TRAVESTIS**

Nome Social:

Data de nascimento:

Identidade:

Órgão Expedidor:

CPF:

Eu, _____, me declaro como pessoa trans () ou travesti () e desejo me inscrever para concorrer às vagas destinadas a ações afirmativas, nos termos estabelecidos no processo de seleção para ingresso no Curso _____, no Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz.

Declaro, ainda, que as informações prestadas nesta declaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica ficarei sujeito ao desligamento do processo seletivo e às sanções prescritas na legislação em vigor.

Concordo com a divulgação de minha condição de optante por vagas destinadas.

_____, _____, _____, _____
Cidade dia mês ano

Assinatura da pessoa candidata