

FUNDAÇÃO ESTADUAL DE INOVAÇÃO EM SAÚDE – INOVA CAPIXABA EDITAL DE ABERTURA № 001/2025



ANEXO V - AUTODECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO

| Nós, abaixo-assinado, resident | es na | | | |
|---|---------------|---------------------------|-----------------|--------------------|
| município de | | AMOS para os devidos fins | de direito que | o (a) candidato (a |
| | | | , | identidade n |
| /, C | PF n° | , nasci | do(a) em | _/, € |
| INDÍGENA nascido e residente n referida comunidade. Por ser vero | | • | ômicos, sociais | e culturais com a |
| | Lideranças da | Comunidade: | | |
| Local / Data: | | | | |
| Assinatura: | | | | |