**AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO RACIAL**

Eu, Nome Completo do(a) Candidato(a), inscrito(a) no CPF sob o nº Número do CPF, candidato(a) ao Processo Seletivo para Portador de Diplomas 2025, visando ingresso no Curso de Odontologia da FORP/USP, em cumprimento ao que dispõe a Lei nº 12.711, de 29/08/2012, DECLARO, em conformidade com a classificação do IBGE, que sou .

ESTOU CIENTE de que apenas as pessoas pertencentes ao grupo PPI (preta, parda ou indígena) fazem jus à vaga reservada para a ação afirmativa PPI.

ESTOU CIENTE E DE ACORDO que para ter direito à ação afirmativa, os candidatos selecionados que concorreram à vaga reservada aos autodeclarados pretos, pardos ou indígenas deverão possuir traços fenotípicos que os caracterizem como negro, de cor preta ou parda, ou, no caso dos indígenas não registrados civilmente como indígenas, apresentar a certidão do registro administrativo expedida pela FUNAI (RANI).

DECLARO, também, estar igualmente ciente de que as informações que estou prestado são de minha inteira responsabilidade e de que, no caso de declaração falsa, estarei sujeito(a) às sanções previstas em lei, inclusive criminais, aplicando-se, ainda, o disposto no § 3º do Artigo 2° do Decreto Estadual n° 52.685, de 23 de janeiro de 2008.

Cidade, 25 de novembro de 2024.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nome Completo do(a) Candidato(a))