



AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL INDÍGENA (Cotas LB_PPI e LI_PPI)

Eu, _____, CPF: _____,
portador do RG n.º _____, DECLARO, para o fim específico de atender a esse
processo seletivo da UFSM para ingresso no curso de _____, inscrito no processo através
da Cota() LB_PPI ou () LI_PPI, da Universidade Federal de Santa Maria, que sou pertencente ao Povo
Indígena _____ e membro da Comunidade Indígena _____, (especificar a etnia),
_____(nome da Terra Indígena ou Acampamento) situada no(s)
Município(s) de _____, Estado _____.

Estou ciente de que a pessoa que prestar informações falsas relativas às exigências estabelecidas quanto à autodeclaração terá, em consequência, sua matrícula recusada no curso, o que poderá acontecer a qualquer tempo, visto que esse não é um direito absoluto da pessoa classificada. Assim como estou ciente de que a Universidade Federal de Santa Maria, no âmbito do exercício de sua autonomia universitária, prevista constitucionalmente, exerce o direito de adotar outras formas de política de ações afirmativas, assim como se reserva o direito de fiscalizar o cumprimento da referida Lei e do sentido maior - constitucional - da ação dessa política.

O sistema de política de ação afirmativa, no que tange à adoção de cotas raciais, surge para dar conta de uma dívida social histórica da sociedade brasileira. Qualquer tentativa de burlá-lo não só o fragiliza desde as suas raízes, como cria situação de verdadeira iniquidade. Desse modo, descumpre-se aquilo que a Constituição Federal estabelece e corre-se o risco de praticar-se falsidade ideológica, com eventual responsabilização penal.

Por isso, e em consonância à Lei 12.711/2012, que institui a reserva de vagas nas Universidades Federais e nas Instituições Federais de ensino técnico de nível Médio, estou ciente de que devo **participar do processo de heteroidentificação**, com a Comissão de Autodeclaração da UFSM onde meu relato será gravado e acostado a este documento.

Local e data: _____, _____ de _____ de 202____.

Assinatura do(a) candidato(a)

1 – Cacique/Lideranças/Chefes da Comunidade Indígena

Nome: _____

Identidade: _____ Assinatura: _____

2 – Lideranças e/ou Membro da Comunidade Indígena

Nome: _____

Identidade: _____ Assinatura: _____

OU

Representante da FUNAI

Nome: _____

Identidade: _____ Assinatura: _____