



Ministério da Educação
Universidade Federal de Santa Maria Pró-
Reitoria de Graduação

AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL – PESSOAS PRETAS E PARDAS Cotas LB_PPI e LI_PPI

Eu, _____, CPF n.º _____, Documento de identidade (RG) n.º _____, declaro, para o fim específico de atender a esse processo seletivo da UFSM para ingresso no _____, (Especificar nome do Curso), inscrito(a) neste processo através da Cota _____ (especificar a cota LB_PPI e LI_PPI), que sou _____ (Preto(a) ou Pardo(a)).

(Opcional) Declaro ainda que os seguintes motivos justificam minha autodeclaração (história de vida, identificação com a etnia negra): _____

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, descumpra-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 N.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 procedimento de heteroidentificação**, com a Comissão de Autodeclaração/UFSM onde meu relato será gravado e acostado a este documento.

Local e data: _____, _____ de _____ de 20__.

Assinatura da pessoa classificada

Assinatura do(a) pai/mãe ou responsável (pessoa classificada menor de idade)
CPF _____ - _____ RG: _____