

## AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL

<b>Nome Completo:</b>	
<b>E-mail:</b>	
<b>Telefone para Contato</b>	
<b>Tipo Sanguíneo</b>	
<b>Pessoa com Deficiência?</b>	( ) Sim ( ) Não ( ) Visual ( ) Mental ( ) Auditiva ( ) Intelectual ( ) Física

Para fins do disposto na Portaria do Ministério do Trabalho nº 3784/2023, em cumprimento da Lei 14.553/2023.

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador do CPF nº \_\_\_\_\_, **AUTODECLARO**, sob penas de lei que, sou:

- ( ) Branca  
( ) Preta  
( ) Parda  
( ) Amarela  
( ) Indígena

Por ser expressão da verdade, firmo e assino a presente para que a mesma produza seus efeitos legais e de direito, e estou ciente de que responderei legalmente pela informação prestada.

Maceió, Al \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Colaborador(a)