

ANEXO IV

**FORMULÁRIO – AUTODECLARAÇÃO
PARA PESSOAS ÍNDIGENAS**

Eu, _____, CPF _____ me autodeclaro como indígena e desejo me inscrever para concorrer às vagas destinadas às ações afirmativas para pessoas indígenas, nos termos estabelecidos no processo de seleção para ingresso no Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde da Escola de Governo da Fundação Oswaldo Cruz - Brasília.

Declaro, ainda, que as informações prestadas nesta declaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de declaração falsa, poderei ter como consequência o meu desligamento do processo seletivo e sanções prescritas na legislação em vigor.

Concordo com a divulgação de minha condição de optante por vagas destinadas a ações afirmativas nos documentos e listas publicadas durante o processo seletivo.

Brasília, _____ de _____ de 2026.

Assinatura da pessoa candidata