**MODELO DE TERMO DE AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do documento de identidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, para o fim específico de atender à documentação exigida pelas Normas para concessão e renovação de bolsa do Programa de Pós-Graduação Nutrição em Saúde Pública, no curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, me autodeclaro:

( ) Preto(a)

( ) Pardo(a)

( ) Indígena - Especifique a etnia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro estar ciente de que, se for verificada a não veracidade de quaisquer informações prestadas nesta auto declaração, estarei sujeito(a), a qualquer tempo, às penalidades legais previstas nos seguintes documentos: Decreto-Lei nº 2848/1940 (Código Penal, artigos 171 e 299), Normas para concessão e renovação de bolsa do PPGNSP. Declaro, ainda, que após a efetivação, poderei ser convocado(a), a qualquer tempo, para prestar esclarecimentos sobre as afirmações contidas na presente declaração.

São Paulo, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do Candidato