

ANEXO 17

DECLARAÇÃO DE ENDEREÇO

Eu, \_\_\_\_\_, Documento de identidade \_\_\_\_\_ órgão exp. \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, nacionalidade \_\_\_\_\_, naturalidade \_\_\_\_\_, telefone fixo ( ) \_\_\_\_\_, telefone celular ( ) \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_. Na falta de documentos para comprovação de residência, DECLARO para os devidos fins, sob as penas da Lei, ser residente e domiciliado no endereço: \_\_\_\_\_, município: \_\_\_\_\_, estado: \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_,

conforme descrito no documento de (descrever o tipo de documento apresentado, seja fatura de energia elétrica, água, telecomunicação fixa ou móvel, correspondência expedida por órgãos oficiais das esferas Federal, Estadual ou Municipal, correspondência expedida por instituições bancárias, públicas ou privadas, conforme o ARTIGO 1 na LETRA A - INCISO 7, LETRA B - INCISO 7 e LETRA C - INCISO 7 do ANEXO 2 - DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA) \_\_\_\_\_, que foi emitido em (indicar a data de emissão do documento) \_\_\_\_\_ e que está identificado em nome do titular do documento de comprovante de residência, conforme dados abaixo.

DECLARO para todos os fins de direito e sob as penas da Lei, serem verdadeiras as informações prestadas nesta Declaração, ciente de que a prestação de informação falsa e/ou apresentação de documento falso poderá incorrer nas penas de crime previstas nos artigos 297, 298 e 299 do Código Penal - Decreto Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, além da invalidação do documento emitido, acaso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente à emissão do documento, em procedimento que assegure a ampla defesa e o contraditório.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente Declaração.

ATENÇÃO

Juntamente com essa DECLARAÇÃO é obrigatório anexar o documento de comprovante de residência informado neste documento.

\_\_\_\_\_/MT, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Assinatura do Declarante\*

DADOS DO TITULAR DO DOCUMENTO DE COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA:

Nome completo: \_\_\_\_\_, Documento de identidade: \_\_\_\_\_ órgão expedidor: \_\_\_\_\_ e UF: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_, nacionalidade: \_\_\_\_\_, naturalidade: \_\_\_\_\_, telefone fixo: ( ) \_\_\_\_\_, telefone celular: ( ) \_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_.

Eu, titular do comprovante de residência anexado, RATIFICO as informações prestadas pelo requerente e DECLARO que o requerente reside no endereço indicado nesta declaração, conforme o comprovante de endereço em meu nome.

\_\_\_\_\_/MT, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Assinatura do titular do comprovante de residência\*

\* O documento deve ser assinado pelo proponente utilizando certificado digital ou assinatura eletrônica avançada (por exemplo, plataforma gov.br).

ANEXO 18

AUTODECLARAÇÃO DE ENDEREÇO

Eu, \_\_\_\_\_, Documento de identidade \_\_\_\_\_ órgão exp. \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, nacionalidade \_\_\_\_\_, naturalidade \_\_\_\_\_, telefone fixo ( ) \_\_\_\_\_, telefone celular ( ) \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_. Na falta de documentos para comprovação de residência, AUTODECLARO para o fim específico de atender ao estabelecido no ARTIGO 1 na LETRA A - INCISO 8 do ANEXO 2 - DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA (para proponentes Pessoa Física circenses, comunidades ciganas, povos indígenas, comunidades quilombolas, imigrantes refugiados, povos ribeirinhos, comunidades pantaneiras, comunidade da agricultura familiar) do Edital, sob as penas da Lei, ser residente e domiciliado no endereço: \_\_\_\_\_.

DECLARO para todos os fins de direito e sob as penas da Lei, serem verdadeiras as informações prestadas nesta Declaração, ciente de que a prestação de informação falsa e/ou apresentação de documento falso poderá incorrer nas penas de crime previstas nos artigos 297, 298 e 299 do Código Penal - Decreto Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, além da invalidação do documento emitido, acaso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente à emissão do documento, em procedimento que assegure a ampla defesa e o contraditório.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente Declaração.

\_\_\_\_\_/MT, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Assinatura do Declarante\*

\* O documento deve ser assinado pelo proponente utilizando certificado digital ou assinatura eletrônica avançada (por exemplo, plataforma gov.br).

ANEXO 19

#### DECLARAÇÃO DE NÃO EMPREGADOR

Eu, proponente deste Edital, Pessoa Jurídica, AUTODECLARO para os devidos fins, sob as penas da Lei, que NÃO SOU EMPREGADOR e devido a isso não tenho cadastro no sistema do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS para emissão do CRF - Certificado de Regularidade do FGTS através do site da Caixa Econômica Federal.

PROPONENTE - RAZÃO SOCIAL:

Digite aqui

PROPONENTE - CNPJ:

Digite aqui

PROPONENTE - NOME COMPLETO DO(A) REPRESENTANTE LEGAL:

Digite aqui

PROPONENTE - CPF DO(A) REPRESENTANTE LEGAL:

Digite aqui

DECLARO para todos os fins de direito e sob as penas da Lei, serem verdadeiras as informações prestadas nesta Declaração, ciente de que a prestação de informação falsa e/ou apresentação de documento falso poderá incorrer nas penas de crime previstas nos artigos 297, 298 e 299 do Código Penal - Decreto Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, além da invalidação do documento emitido, acaso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente à emissão do documento, em procedimento que assegure a ampla defesa e o contraditório.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente Declaração.

\_\_\_\_\_/MT, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Assinatura do(a) Proponente\*

Assinatura do(a) Representante Legal da Pessoa Jurídica

\* O documento deve ser assinado pelo proponente utilizando certificado digital ou assinatura eletrônica avançada (por exemplo, plataforma gov.br).

ANEXO 20

#### DECLARAÇÃO INDIVIDUAL DE PERTENCIMENTO

Ao Edital de Seleção Pública,

Eu, \_\_\_\_\_, Pessoa Física, portador(a) dos documentos de RG sob nº \_\_\_\_\_ Órgão Emissor \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_, e CPF sob nº \_\_\_\_\_, data de nascimento em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, pertencço à Comunidade / População (indicar no campo a seguir qual comunidade ou população você se identifica: tradicional, ribeirinho, indígena, quilombola, cigana, pantaneira, da agricultura familiar, em situação de rua, em privação de liberdade ou egressa do sistema prisional, imigrante, refugiada, de pessoa trans (mulher trans, travesti ou homem trans), negra (preta ou parda), ou outra) \_\_\_\_\_, localizada na Área Urbana ( ) / Área Rural ( ), no Município de \_\_\_\_\_, no Estado de Mato Grosso, DECLARO para os devidos fins de direito que sou membro reconhecido da comunidade ou população indicada acima e mantenho vínculos familiares, econômicos, sociais e culturais com a referida comunidade ou população.

DECLARO para todos os fins de direito e sob as penas da Lei, serem verdadeiras as informações prestadas nesta Declaração, ciente de que a prestação de informação falsa e/ou apresentação de documento falso poderá incorrer nas penas de crime previstas nos artigos 297, 298 e 299 do Código Penal - Decreto Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, além da invalidação do documento emitido, acaso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente à emissão do documento, em procedimento que assegure a ampla defesa e o contraditório.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente Declaração.

\_\_\_\_\_/MT, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Assinatura do Declarante\*

#### DADOS DAS LIDERANÇAS OU REPRESENTANTES DA COMUNIDADE OU POPULAÇÃO:

Nome da Comunidade ou População: \_\_\_\_\_

Nós, na condição de líderes ou representantes da comunidade ou população, RATIFICAMOS as informações prestadas pelo declarante.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente Declaração.

1) Nome completo do(a) membro(a) da comunidade ou população: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - RG: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ e UF: \_\_\_\_\_ - CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura do Declarante: \_\_\_\_\_\*

2) Nome completo do(a) membro(a) da comunidade ou população: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - RG: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ e UF: \_\_\_\_\_ - CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura do Declarante: \_\_\_\_\_\*

\* O documento deve ser assinado pelo proponente utilizando certificado digital ou assinatura eletrônica avançada (por exemplo, plataforma gov.br).

ATENÇÃO

- Para efeito de representação faz-se necessário que no mínimo 2 (duas) líderes ou representantes da comunidade ou população assinem este documento.

- Apresentar junto desta Declaração a cópia do Documento Oficial de Identificação de cada pessoa que assina.

## ANEXO 21

### DECLARAÇÃO COLETIVA DE PERTENCIMENTO

Ao Edital de Seleção Pública,

Nós, abaixo assinados, Pessoas Físicas, pertencemos à Comunidade / População (indicar no campo a seguir qual comunidade ou população você se identifica: tradicional, ribeirinho, indígena, quilombola, cigana, pantaneira, da agricultura familiar, em situação de rua, em privação de liberdade ou egressa do sistema prisional, imigrante, refugiada, de pessoa trans (mulher trans, travesti ou homem trans), negra (preta ou parda), ou outra) \_\_\_\_\_, localizada na Área Urbana ( ) / Área Rural ( ), no Município de \_\_\_\_\_, no Estado de Mato Grosso, DECLARAMOS para os devidos fins de direito que somos membros reconhecidos da comunidade ou população indicada acima e mantemos vínculos familiares, econômicos, sociais e culturais com a referida comunidade.

DECLARAMOS ainda que, a entidade indicada a seguir, Pessoa Jurídica, Razão Social \_\_\_\_\_, Nome Fantasia \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob nº \_\_\_\_\_, inscrição estadual sob nº \_\_\_\_\_ (se houver), situada no endereço \_\_\_\_\_

no Município de \_\_\_\_\_, no Estado de Mato Grosso, representa nós, membros desta Comunidade ou População, neste projeto vinculado à este Edital de Seleção Pública.

DECLARAMOS para todos os fins de direito e sob as penas da Lei, serem verdadeiras as informações prestadas nesta Declaração, ciente de que a prestação de informação falsa e/ou apresentação de documento falso poderá incorrer nas penas de crime previstas nos artigos 297, 298 e 299 do Código Penal - Decreto Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, além da invalidação do documento emitido, acaso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente à emissão do documento, em procedimento que assegure a ampla defesa e o contraditório.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente Declaração.

\_\_\_\_\_/MT, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Nome da Comunidade ou População: \_\_\_\_\_

1) Nome completo do(a) membro(a) da comunidade ou população: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_ - RG: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ e UF: \_\_\_\_ - CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura do Declarante: \_\_\_\_\_\*

2) Nome completo do(a) membro(a) da comunidade ou população: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_ - RG: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ e UF: \_\_\_\_ - CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura do Declarante: \_\_\_\_\_\*

Nome da Comunidade ou População: \_\_\_\_\_

3) Nome completo do(a) membro(a) da comunidade ou população: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_ - RG: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ e UF: \_\_\_\_ - CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura do Declarante: \_\_\_\_\_\*

4) Nome completo do(a) membro(a) da comunidade ou população: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - RG: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ e UF: \_\_\_\_ - CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura do Declarante: \_\_\_\_\_ \*

5) Nome completo do(a) membro(a) da comunidade ou população: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - RG: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ e UF: \_\_\_\_ - CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura do Declarante: \_\_\_\_\_ \*

6) Nome completo do(a) membro(a) da comunidade ou população: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - RG: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ e UF: \_\_\_\_ - CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura do Declarante: \_\_\_\_\_ \*

7) Nome completo do(a) membro(a) da comunidade ou população: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - RG: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ e UF: \_\_\_\_ - CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura do Declarante: \_\_\_\_\_ \*

8) Nome completo do(a) membro(a) da comunidade ou população: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - RG: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ e UF: \_\_\_\_ - CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura do Declarante: \_\_\_\_\_ \*

9) Nome completo do(a) membro(a) da comunidade ou população: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - RG: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ e UF: \_\_\_\_ - CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura do Declarante: \_\_\_\_\_ \*

10) Nome completo do(a) membro(a) da comunidade ou população: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - RG: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ e UF: \_\_\_\_ - CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura do Declarante: \_\_\_\_\_ \*

**DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL DA PESSOA JURÍDICA:**

Nome completo do Representante Legal: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - RG: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ e UF: \_\_\_\_ - CPF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Eu, na condição de representante legal da Pessoa Jurídica relacionada acima, RATIFICO as informações prestadas pelo declarante.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente Declaração.

\_\_\_\_\_/MT, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante Legal da Pessoa Jurídica\*

\* O documento deve ser assinado pelo proponente utilizando certificado digital ou assinatura eletrônica avançada (por exemplo, plataforma gov.br).

#### ATENÇÃO

- Para efeito de representação faz-se necessário que no mínimo 10 (dez) membros(as) reconhecidos da comunidade ou população assinam este documento.
- Para efeito de representação faz-se necessário que o representante legal da Pessoa Jurídica assine este documento.
- Apresentar junto desta Declaração a cópia do Documento Oficial de Identificação de cada pessoa que assina.

#### ANEXO 22

##### DECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Ao Edital de Seleção Pública,

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito no RG sob nº \_\_\_\_\_ Órgão Emissor \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_, e CPF sob nº \_\_\_\_\_, data de nascimento em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, DECLARO que sou Pessoa com Deficiência, nos termos do Art. 2º da Lei nº 13.146 de 06 de Julho de 2015. E solicito a minha participação neste Edital em concordância com os critérios assegurados à Pessoa com Deficiência, conforme determinado no Edital.

DECLARO, sobre a deficiência, buscando assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania, que sou pessoa com a(s) seguinte(s) deficiência(s):

Tipo de Grau ou Nível da Deficiência Deficiência Código - CID

DECLARO, sobre o Edital, ser:

( ) Inscrito(a) na condição de Proponente

( ) Participante na condição de membro da equipe de trabalho

DECLARO para todos os fins de direito e sob as penas da Lei, serem verdadeiras as informações prestadas nesta Declaração, ciente de que a prestação de informação falsa e/ou apresentação de documento falso poderá incorrer nas penas de crime previstas nos artigos 297, 298 e 299 do Código Penal - Decreto Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, além da invalidação do documento emitido, acaso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente à emissão do documento, em procedimento que assegure a ampla defesa e o contraditório.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente Declaração.

\_\_\_\_\_/MT, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante\*

\* O documento deve ser assinado pelo proponente utilizando certificado digital ou assinatura eletrônica avançada (por exemplo, plataforma gov.br).

#### ANEXO 23

AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL

SOLICITAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS DE AÇÕES AFIRMATIVAS

Ao Edital de Seleção Pública,

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito no RG sob nº \_\_\_\_\_ Órgão Emissor \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_, e CPF sob nº \_\_\_\_\_, data de nascimento em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, DECLARO que sou Pessoa Preta (  ) ou Pessoa Parda (  ). DECLARO ainda que estou ciente de que esta autodeclaração somente será válida se apresentada juntamente de parecer emitido por Comissão de Heteroidentificação, após análise fenotípica a ser realizada quando da minha habilitação documental junto ao Edital.

DECLARO, sobre o Edital, que sou:

(  ) Inscrito(a) na condição de Proponente

(  ) Participante na condição de membro da equipe de trabalho

DECLARO, sobre a autodeclaração étnico-racial, buscando assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa preta ou parda, visando à sua inclusão social e cidadania.

DECLARO para todos os fins de direito e sob as penas da Lei, serem verdadeiras as informações prestadas nesta Declaração, ciente de que a prestação de informação falsa e/ou apresentação de documento falso poderá incorrer nas penas de crime previstas nos artigos 297, 298 e 299 do Código Penal - Decreto Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, além da invalidação do documento emitido, acaso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente à emissão do documento, em procedimento que assegure a ampla defesa e o contraditório.

Nestes termos, peço e aguardo deferimento.

\_\_\_\_\_/MT, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

Assinatura do Declarante\*

\* O documento deve ser assinado pelo proponente utilizando certificado digital ou assinatura eletrônica avançada (por exemplo, plataforma gov.br).

---

Superintendência da Imprensa Oficial do Estado de Mato Grosso  
Rua Júlio Domingos de Campos - Centro Político Administrativo | CEP 78050-970 | Cuiabá, MT

Código de autenticação: f7b512ae

Consulte a autenticidade do código acima em [https://homolog.iomat.mt.gov.br/legislacao/diario\\_oficial/consultar](https://homolog.iomat.mt.gov.br/legislacao/diario_oficial/consultar)