MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA

Comitê de Acompanhamento de Políticas Afirmativas e Acesso à Reserva de Cotas Comissão de Aferição de Autodeclaração

ANEXO E

TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA TRANS (TRANSGÊNERO, TRANSSEXUAL, TRAVESTI) - TAPT

Eu, , portador/a do CPF n.º

 e documento de identidade n.º , optante pelo nome social

 , candidato/a ao ingresso no Programa de Pós-Graduação em , para ingresso no período letivo , **declaro minha condição de PESSOA TRANS (transgênero, transsexual, travesti):**

TRANSGÊNERO TRANSSEXUAL TRAVESTI

Declaro ainda, serem verdadeiras as informações prestadas, e estar ciente que a declaração inverídica, uma vez comprovada mediante procedimento institucional, implicará no cancelamento da matrícula na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB (conforme § 4º do artigo 41 da Resolução CONSUNI nº 003/2018) e que estou ciente de que a informação falsa poderá submeter-me ao previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

 , de de .

(local) (dia) (mês) (ano)

Assinatura do/a Declarante

Campus Universitário, Rua Rui Barbosa, 710, Centro, Cruz das Almas/Bahia - CEP 44.380-000 CNPJ 07.777.800/0001-62 - Tel.: (75) 3621-6827