

## ANEXO IV

### DECLARAÇÃO DE RECONHECIMENTO DE PERTENCIMENTO E DE VÍNCULO COM COMUNIDADE QUILOMBOLA

A Comunidade Remanescente de Quilombo \_\_\_\_\_, localizada no Endereço:

\_\_\_\_\_, Município de: \_\_\_\_\_, Estado: \_\_\_\_\_, Telefone(s) para contato: \_\_\_\_\_, DECLARA, para o fim específico de atender aos critérios estabelecidos para ingresso pela modalidade de concorrência para pessoa candidata de origem de comunidade remanescente de quilombo (LB\_Q e LI\_Q), que a pessoa candidata,

\_\_\_\_\_, documento de Identificação n.º \_\_\_\_\_, expedido pelo \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, e Cadastro de Pessoas Físicas sob o n.º \_\_\_\_\_, **é membro desta Comunidade** e participa da Comunidade possuindo vínculo social, cultural e/ou familiar.

Declara, ainda, estar ciente de que a prestação de informação falsa, apurada posteriormente à matrícula, ensejará o cancelamento da matrícula no IFBAIANO.

Declara, também, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no art. 299, do Código Penal Brasileiro, sujeitando a pessoa declarante às penas sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

<b>Presidente da Organização/Associação da Comunidade Quilombola</b>	
Nome Legível do Presidente:	
RG:	CPF:
Assinatura:	

**Observação:** Caso a comunidade não tenha associação, esta declaração deverá ser assinada por pelo menos 03 (três) lideranças reconhecidas.

#### Assinaturas das lideranças:

\_\_\_\_\_

Nome:

CPF:

\_\_\_\_\_

Nome:

CPF:

\_\_\_\_\_

Nome:

CPF: