



### ANEXO III

#### 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: