

### **ANEXO III – AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL**

(PARA CANDIDATOS INSCRITOS EM VAGAS PARA AUTODECLARADOS PRETOS, PARDOS, INDÍGENAS OU QUILOMBOLAS)

Eu, \_\_\_\_\_  
(nome do candidato), portador do RG Nº \_\_\_\_\_, e inscrito no CPF sob o  
Nº \_\_\_\_\_, declaro para o fim específico de concorrer à reserva de vagas no Edital  
Nº \_\_\_\_\_ /PPGI/IFAM/UNL/2024 do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas, com  
base na legislação vigente, que me identifico como:

- Indígena  
 Pardo  
 Preto  
 Quilombola

Declaro, também, estar ciente de que a comprovação da falsidade desta declaração, em procedimento que me  
assegure o contraditório e a ampla defesa, tornará minha classificação no edital sem efeito o que implicará na  
minha desclassificação.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de 202\_.  
(Cidade, UF, e Data)

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

## ANEXO IV - AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

### AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PARA CANDIDATOS INSCRITOS EM VAGAS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA)

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG Nº \_\_\_\_\_ e inscrito no CPF sob o Nº \_\_\_\_\_, declaro ao IFAM que, conforme CID Nº \_\_\_\_\_, constante no laudo médico em anexo, possuo a(s) seguinte(s) deficiência(s):

( ) **Deficiência física** (Alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparemia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções - Redação dada pelo Decreto nº 5.296, de 2004);

( ) **Deficiência auditiva** (Perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz. - Redação dada pelo Decreto nº 5.296, de 2004);

( ) **Deficiência visual** (Cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores - Redação dada pelo Decreto nº 5.296, de 2004);

( ) **Deficiência intelectual** (Funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: a) comunicação; b) cuidado pessoal; c) habilidades sociais; d) utilização dos recursos da comunidade; e) saúde e segurança; f) habilidades acadêmicas; g) lazer; h) trabalho - Redação dada pelo Decreto nº 5.296, de 2004);

( ) **Deficiência múltipla** (Associação de duas ou mais deficiências).

( ) **Outras** (descreva abaixo qual deficiência)

- 
- 
- 
- Laudo Médico atestando a espécie e o grau da deficiência, nos termos do art. 4º do Decreto N° 3.298/1999, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID) e da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF).
  - São consideradas pessoas com deficiência aquelas que têm impedimentos de LONGO PRAZO de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, as quais, em interação com uma ou mais barreiras, podem ter obstruída sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas, conforme Lei Federal nº 12.711/2012 e suas alterações e Portaria Normativa N° 18/2012 e suas alterações.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_. 202\_.  
(Cidade, UF, e Data)

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

## **ANEXO V - Termo de Autorização de Uso de Imagem/Áudio**

1.Termo de Autorização de Uso de Imagem/Áudio – Art. 10 da Portaria Normativa Nº 4, de 06 de abril de 2018.

Neste ato, eu, \_\_\_\_\_, nacionalidade \_\_\_\_\_ estado civil \_\_\_\_\_ portador da cédula de identidade RG nº \_\_\_\_\_, inscrito no CPF/MF sob nº. \_\_\_\_\_, residente à AV/rua \_\_\_\_\_, nº. \_\_\_\_\_, município de \_\_\_\_\_ / Estado: \_\_\_\_\_. AUTORIZO o uso de minha imagem, qual seja através da entrevista ou mesmo a partir das redes sociais, somente para efeitos de utilização deste processo seletivo, visando garantir a seriedade do mesmo. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo o território nacional. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro, e assino a presente autorização em 02 vias de igual teor e forma.

PORTRARIA NORMATIVA Nº4, DE 06 DE ABRIL DE 2018. Parágrafo único – O candidato que recusar a realização da filmagem do procedimento para fins de heteroidentificação, nos termos do *caput*, será eliminado do concurso público, dispensada a convocação suplementar de candidatos não habilitados.

Local: \_\_\_\_\_ ;

Data: \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

---

(Assinatura do candidato)

Nome: Telefone p/ contato: