

**ANEXO VIII - DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO QUILOMBOLA**  
**(APENAS PARA CANDIDATOS QUILOMBOLAS)**

Eu, \_\_\_\_\_ (nome do candidato),  
CPF: \_\_\_\_\_ candidato ao curso do PROGRAMA MULHERES MIL - CICLO 4, e data de  
nascimento \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ , me autodeclaro membro legítimo e morador(a) da Comunidade  
Quilombola \_\_\_\_\_, localizada na  
Zona \_\_\_\_\_ (urbana/rural), do município de \_\_\_\_\_, Estado  
do \_\_\_\_\_,  
endereço: \_\_\_\_\_, onde mantengo laços familiares, econômicos,  
sociais e culturais com a referida comunidade. Estou ciente das regras determinadas no Edital nº \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2026, inclusive dos critérios de desclassificação.

Por ser verdade, firmamos e assinamos a presente declaração:

**I - Candidato ou, em caso de ser menor de 18 anos de idade, seus pais ou responsáveis:**

Nome Completo: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Tel/Cel: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Local e data da assinatura: . \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2025

**II - Liderança/Representante da Comunidade Quilombola:**

Nome completo: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Tel/Cel: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Local e data da assinatura: . \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2025

**III - Membro 1 da Comunidade Quilombola:**

Nome completo: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Tel/Cel: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Local e data da assinatura: . \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2025

**IV - Membro 2 da Comunidade Quilombola:**

Nome completo: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Tel/Cel: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Local e data da assinatura: . \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2025