

### ANEXO III

#### DECLARAÇÃO – PERTENCENTE À POPULAÇÃO NEGRA

Eu \_\_\_\_\_, portador da cédula de identidade RG nº \_\_\_\_\_, órgão de expedição \_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, declaro ser preto(a) ou pardo(a), e opto por concorrer às vagas reservadas aos (às) candidatos(as) negro(as) com o fim específico de atender aos critérios estipulados neste edital, da Secretaria da Saúde. Declaro ainda estar ciente que se, for detectada falsidade na declaração estarei sujeito(a) ao indeferimento de minha inscrição nesse certame e as penalidades previstas em lei.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante