



AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SEPN CRN 514 Bloco D – Asa Norte Brasília/DF, CEP 70760-544  
www.agenciasus.org.br

## ANEXO IV

### FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE CANDIDATOS AUTODECLARADOS PRETOS, PARDOS OU QUILOMBOLAS

Eu, \_\_\_\_\_,

Portador do RG nº \_\_\_\_\_, CPF de nº \_\_\_\_\_,

declaro que sou (  ) **preto**, (  ) **pardo**, ou (  ) **quilombola** conforme o quesito de cor ou raça utilizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, nos termos do inciso IV do parágrafo único do art. 1º da Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010 (Estatuto da Igualdade Racial), ou como pertencente a grupo étnico-racial, segundo critérios de autoatribuição, com trajetória histórica própria, dotado de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade preta ou parda, conforme previsto no Decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003, para o fim específico de atender ao edital nº 30/2026 AgSUS para o Processo Seletivo Simplificado.

Estou ciente que, se for detectada falsidade desta declaração, estarei sujeito às penalidades legais, inclusive de eliminação deste Processo Seletivo Simplificado, em qualquer fase, e de anulação de minha contratação após procedimento administrativo regular, em que sejam assegurados o contraditório e a ampla defesa.

Por fim, caso seja necessário, autorizo a realização de filmagem da entrevista para aferição pessoal da veracidade da autodeclaração como preto, pardo ou quilombola.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
(cidade) (estado) (dia) (mês) (ano)

Assinatura do Candidato