MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS
COMISSÃO LOCAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO – CLAA

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE RECONHECIMENTO COMO TRANSEXUAL E TRAVESTI

Declaramos que o(a) candidato(a) _____, (TRANSEXUAL ou TRAVESTI), faz parte da comunidade/rede/coletividade transexual e travesti e reside no seguinte local: Endereço: _____ Município: _____ Estado:_____ País:_____. Declaramos ainda estarmos cientes de que as informações aqui prestadas são de nossa inteira responsabilidade e que no caso de declaração falsa ou de informações inverídicas, isso implicará no indeferimento da inscrição do(a) candidato(a) e que também estaremos sujeitos(as), a qualquer tempo, a penalidades legais (administrativas e penais).

_____, _____ de _____ de _____.
(cidade/UF) (dia) (mês) (ano)

_____
(Assinatura do/a declarante)

_____
(Assinatura do/a candidato/a)