



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CAMPUS VITÓRIA

ANEXO II - A

AUTODECLARAÇÃO PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Eu, _____
(informar o nome da pessoa que possui deficiência) portador do RG n° _____
e inscrito (a) no CPF sob o n° _____, declaro
ao Ifes que, conforme CID n° _____, 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, triparesia, 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 n° 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 n° 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 600; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores – Redação dada pelo Decreto n° 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 n° 5.296, de 2004).

Deficiência múltipla

(Associação de duas ou mais deficiências – Redação dada pelo Decreto n° 5.296/2004, art. 5º, §1º).

Transtorno do Espectro Autista



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CAMPUS VITÓRIA

(A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais. É aquela com síndrome clínica caracterizada por: a) deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e das interações sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento; b) padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos – cf. Lei nº 12.764/2012).

O laudo médico com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença – CID, atesta a espécie e grau da deficiência.

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do (a) declarante



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CAMPUS VITÓRIA

ANEXO II - B

DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO – CANDIDATO INDÍGENA

Nós, abaixo-assinado, residentes na Comunidade _____, localizada em _____

_____, Estado _____

CEP _____, declaramos para os devidos fins de direito que o (a) estudante _____,

RG _____, CPF _____, nascido (a) em __/__/__, é

INDÍGENA, residente nesta comunidade, mantendo laços familiares, econômicos, sociais e culturais com a referida comunidade.

Por ser verdade dato e assino.

_____, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura de Liderança

Nome _____

CPF _____

Contato: _____

Assinatura de Liderança

Nome _____

CPF _____

Contato: _____

Assinatura do Cacique ou Vice-cacique

Nome _____

CPF _____

Contato: _____



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CAMPUS VITÓRIA

ANEXO II - C

DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO – CANDIDATO QUILOMBOLA

Nós, abaixo-assinado, residentes na Comunidade _____,
localizada em _____, Estado _____
CEP _____, declaramos para os devidos fins de direito que o estudante

RG _____, CPF _____, nascido (a) em ____/____/____, é
QUILOMBOLA, nascido e residente nesta comunidade, mantendo laços familiares,
econômicos, sociais e culturais com a referida comunidade.

Por ser verdade, dato e assino.

_____, _____ de _____ de 20____.

Lideranças da Comunidade:

Liderança:	CPF:
Liderança:	CPF:
Liderança:	CPF:



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CAMPUS VITÓRIA

ANEXO II - D

AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL – CANDIDATOS PRETOS E PARDOS

Eu, _____,
RG _____, CPF _____, declaro para o fim específico de
concorrer a reserva de vagas no Edital _____ do Instituto Federal do Espírito Santo (Ifes), com
base na Portaria Normativa MEC N°. 13, de 11 de maio de 2016, e na Resolução do Conselho Superior do Ifes
N°. 10, de 27 de março de 2017, que me identifico como (marcar apenas uma das opções):

() Preto

() Pardo

Declaro, também, estar ciente de que, a comprovação da falsidade desta declaração, em procedimento que
me assegure o contraditório e a ampla defesa, tornara minha classificação no edital sem efeito o que implicará
na minha exclusão do processo seletivo e que, caso a comprovação de falsidade seja após a matrícula, implicará
no cancelamento da minha matrícula nesta Instituição Federal de Ensino, em ambos os casos, sem prejuízo
das sanções penais cabíveis.

Declaro, ainda, estar ciente que serei convocado a participar de procedimento complementar de verificação
da autodeclaração ou procedimento de heteroidentificação realizado por comissão específica para este fim do
Instituto Federal do Espírito Santo para verificação da afirmação contida na presente declaração e que o
procedimento de verificação para os negros será feito levando-se em consideração tão somente as
características fenotípicas, e para indígenas e quilombolas a análise documental.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do declarante