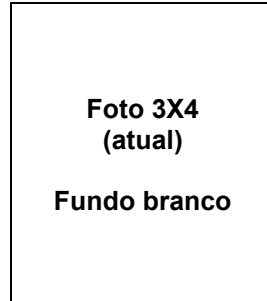


**ANEXO VII - FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO QUILOMBOLA
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 00/2026**



Eu, _____, portador(a) do RG nº _____, CPF sob o nº _____, declaro que sou quilombola, para o fim específico de concorrer as vagas reservadas do Concurso Público promovido pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região – CIS 5ª RS, aberto por intermédio do Edital n.º 01/2026, conforme assegura a Lei Federal n.º 15.142/2025.

Estou ciente que, se for detectada falsidade desta declaração, estarei sujeito às penalidades legais, inclusive de eliminação deste concurso, em qualquer fase, e de anulação de minha nomeação (caso tenha sido nomeado e/ou empossado) após procedimento administrativo regular, em que sejam resguardados o direito ao contraditório e a ampla defesa.

Data ____/____/____.

Assinatura do Candidato(a)