

PROCESSO SELETIVO PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE CARDIOVASCULAR E DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM CARDIOVASCULAR – 2024

ANEXO VI – AUTODECLARAÇÃO PARA ADESÃO AO SISTEMA DE PONTUAÇÃO DIFERENCIADA PARA PESSOAS PRETAS, PARDAS E INDÍGENAS - PPI

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Cardiovascular
 Enfermagem Farmácia Fisioterapia Nutrição

Odontologia Psicologia Serviço Social

Programa de Residência em Enfermagem Cardiovascular

Eu, _____
(nome completo do(a) candidato(a) sem abreviações), portador(a) do documento de identidade _____ (especificar o tipo), nº _____, órgão expedidor _____, UF _____, inscrito no CPF/MF sob o nº _____, declaro ser preto, pardo ou indígena e opto por concorrer pelo sistema de pontuação diferenciada previsto na Lei Complementar nº 1.259, de 15 de janeiro de 2015.

Declaro, ainda, estar ciente de que:

- 1) É condição para adesão ao sistema de pontuação diferenciada não apresentar histórico de eliminação de concurso público ou processo seletivo no âmbito do Estado de São Paulo, nem de anulação de ato de nomeação ou admissão, em decorrência da falsidade da autodeclaração, nos termos do disposto no parágrafo único do artigo 4º da Lei Complementar nº 1.259, de 15 de janeiro de 2015;
- 2) A veracidade desta declaração será objeto de verificação por parte da Administração Pública, sujeitando-se os autores de declarações falsas às sanções previstas no artigo 4º, parágrafo único, da Lei Complementar nº 1.259, de 15 de janeiro de 2015;
- 3) Para aferição da veracidade da autoclassificação de candidatos(as) pretos e pardos será verificada a fenotípia e, caso subsistam dúvidas será então considerado o critério da ascendência, exigindo-se do(a) candidato(a) documento idôneo, com foto, de pelo menos um de seus genitores, em que seja possível a verificação do preenchimento do requisito previsto para habilitação ao sistema de pontuação diferenciada;
- 4) Para verificação da veracidade da autoclassificação do(a) candidato(a) indígena será exigido o Registro Administrativo de Nascimento do Índio - Rani próprio ou, na ausência deste, o Registro Administrativo de Nascimento de Índio - Rani de um de seus genitores.

São Paulo, ____ de _____ de _____.

(Assinatura do(a) candidato(a)/declarante)