



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE/ DIVISÃO DE ENSINO E SERVIÇO

SELEÇÃO PÚBLICA PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E ÁREA PROFISSIONAL EM SAÚDE – 2023

EDITAL DE ABERTURA DE INSCRIÇÕES Nº 02/2023

ANEXO V – MODELO DE AUTODECLARAÇÃO

Eu, _____(nome completo da pessoa sem abreviações), portador do documento de identidade _____ (especificar o tipo), nº _____, órgão expedidor _____, UF _____, inscrito no CPF/MF sob o nº _____, declaro ser negro, negra ou afrodescendente da cor () preta ou () parda e opto por concorrer às vagas reservadas pelo sistema de cotas raciais na seleção pública para a Residência Multiprofissional e em Área Profissional em Saúde da **Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo/SP e da SMS-SBC 2023** – Especialidade: _____ . Declaro, ainda, estar ciente de que:

- 1) as vagas reservadas destinam-se às pessoas que apresentem características fenotípicas de pessoa negra que assim sejam socialmente reconhecidas, não sendo suficiente minha identificação pessoal e subjetiva;
- 2) nos termos do edital da seleção pública e do **artigo 5º do Decreto Municipal nº 57.577/2016**, a presente autodeclaração e a fotografia por mim apresentadas serão analisadas pela **Comissão de Acompanhamento da Política Pública de Cotas – CAPP**C, da Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania, a qual poderá, a qualquer tempo, convocar-me para entrevista pessoal; e realizar registro mediante vídeo da mesma, sob meu consentimento livre e esclarecido.
- 4) se no procedimento adotado pela **Comissão de Acompanhamento da Política Pública de Cotas – CAPP**C restar verificada a ocorrência de fraude e evidente má-fé na minha conduta, mediante apuração na qual me seja garantido o exercício do direito à ampla defesa, serei excluído da seleção pública e o fato comunicado ao Ministério Público.

Local/Data: _____, _____/_____/202____.

Assinatura do(a) candidato(a)