



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**ANEXO IV**

**AUTODECLARAÇÃO DE COR/ETNIA**

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado (a) na cidade de \_\_\_\_\_,  
endereço \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins e sob as penas da lei em  
conformidade com a classificação do IBGE, que sou:

( ) Preto(a)

( ) Pardo(a)

( ) Indígena

Declaro estar ciente de que as informações que estou prestando são de minha inteira responsabilidade e que, no caso de declaração falsa, estarei sujeito às sanções previstas em lei, aplicando-se, ainda, o disposto no parágrafo único do Art. 10 do Decreto nº 83.936, de 6 de setembro de 1979.

Declaro estar ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes poderão implicar na eliminação do(a) candidato(a) do processo seletivo e ainda na rescisão do contrato administrativo de prestação de serviço.

Vitória (ES), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Declarante**