

**EDITAL Nº007/2023 – LACEN**  
**MÉDICO, TÉCNICO DE NÍVEL SUPERIOR, NÍVEL MÉDIO E NÍVEL MÉDIO TÉCNICO**

**ANEXO IV**

**AUTO DECLARAÇÃO 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**