



**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**POLÍCIA MILITAR**  
**DIRETORIA DE SAÚDE**



**AUTO DECLARAÇÃO DE COR/ETNIA**

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado (a) na cidade de \_\_\_\_\_, Rua  
\_\_\_\_\_, 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.

Local \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do candidato(a)