

ANEXO 05 – AUTODECLARAÇÃO PARA PESSOA LGBTQIAPN+

O documento deverá ser enviado em único arquivo PDF de até 10MB

Eu, [NOME COMPLETO DO AGENTE CULTURAL], sob o RG de n.º [INSERIR N.º DO RG E ÓRGÃO EXPEDIDOR], CPF de n.º [INSERIR N.º DO CPF], **DECLARO**, para fins de participação no **EDITAL DE APOIO A CULTURA LGBTQIAPN+ PNAB RN**, que sou pessoa **LGBTQIAPN+**.

Estou ciente de que, se for comprovada falsidade desta declaração, estarei sujeito às sanções civis e penais eventualmente cabíveis, bem como a classificação será tornada sem efeito, o que implicará no cancelamento da minha participação no referido edital

Esta declaração tem validade apenas para o processo seletivo acima indicado.

[LOCAL], [INDICAR DIA/MÊS/ANO].

Assinatura

Nome: [NOME COMPLETO]