

ANEXO IV – AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL

Eu, _____,
RG _____, CPF _____, declaro para o fim específico
de concorrer à reserva de vagas no Edital _____ do Instituto Federal
do Espírito Santo (Ifes) com base na Portaria Normativa MEC Nº 13 de 11 de maio de 2016
e na Resolução do Conselho Superior do Ifes Nº 10 de 27 de março de 2017, que me
identifico como (marcar apenas uma das opções):

- ☐ Preto
☐ Pardo
☐ Indígena

Declaro, também, estar ciente de que, a comprovação da falsidade desta declaração, em
procedimento que me assegure o contraditório e a ampla defesa, tornará minha
classificação no edital sem efeito o que implicará na minha exclusão do processo seletivo e
que, caso a comprovação de falsidade seja após a matrícula, implicará no cancelamento da
minha matrícula nesta Instituição Federal de Ensino, em ambos os casos, sem prejuízo das
sanções penais cabíveis.

Declaro, ainda, estar ciente de que serei convocado a participar de procedimento de
verificação da autodeclaração ou procedimento de heteroidentificação realizado por
comissão específica para este fim do Instituto Federal do Espírito Santo para verificação da
afirmação contida na presente declaração e que o procedimento de verificação para os
negros será feito levando-se em consideração tão somente as características fenotípicas e
que o procedimento para indígenas será a análise documental.

_____de_____de 2026.

Assinatura do (a) declarante

ANEXO V - DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO – CANDIDATO INDÍGENA

Nós, abaixo-assinados, residentes na Comunidade _____,
localizada em _____,
Município _____ Estado _____ CEP _____,
declaramos para os devidos fins de direito que o (a)
estudante _____ RG _____,
CPF _____, nascido (a) em ____/____/____, é
INDÍGENA, residente nesta comunidade, mantendo laços familiares, econômicos, sociais e
culturais com a referida comunidade.

Por ser verdade, datamos e assinamos.

_____, ____ de ____ de 2026.

Assinatura de Liderança

Nome

CPF _____

Contato: _____

Assinatura de Liderança

Nome

CPF _____

Contato: _____

Assinatura do Cacique ou Vice cacique

Nome

CPF _____

Contato: _____

ANEXO VI - AUTODECLARAÇÃO PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Eu, _____
_(informar o nome da pessoa que possui deficiência) portador do RG nº _____
e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, declaro ao Ifes
que, conforme CID nº _____, constante no laudo médico em anexo, possuo
a(s) seguinte(s) deficiência(s):

☐ Deficiência física

(Alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções – Redação dada pelo Decreto nº 5.296, de 2004).

☐ Deficiência auditiva

(Perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz. - Redação dada pelo Decreto nº 5.296, de 2004).

☐ Deficiência visual

(Cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores; visão monocular).

☐ Deficiência Intelectual

(Funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: a) comunicação; b) cuidado pessoal; c) habilidades sociais; d) utilização dos recursos da comunidade; e) saúde e segurança; f) habilidades acadêmicas; g) lazer; h) trabalho – Redação dada pelo Decreto nº 5.296, de 2004).

☐ Deficiência múltipla

(Associação de duas ou mais deficiências – Redação dada pelo Decreto nº 5.296/2004, art. 5º, §1º).

☐ Transtorno do Espectro Autista

(A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais. É aquela com síndrome clínica caracterizada por: a) deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e das interações sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento; b) padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos – cf. Lei nº 12.764/2012).

O laudo médico com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença – CID, atesta a espécie e grau da deficiência.

_____ de _____ de 2026.

Assinatura do (a) declarante

EXAMES E LAUDOS COMPLEMENTARES POR DEFICIÊNCIA

Pessoas Surdas ou com Deficiência Auditiva:

Exame de Audiometria para candidatos (as) com Surdez/Deficiência Auditiva, realizado nos últimos doze meses, no qual conste o nome legível ou carimbo, assinatura e número do conselho de classe do profissional que realizou o exame.

Pessoas com Deficiência Visual:

Exame oftalmológico em que conste a acuidade visual para candidatos (as) com Deficiência Visual, realizado nos últimos doze meses, como também o nome legível ou carimbo, assinatura e CRM do profissional que realizou o exame.

Pessoas com Deficiência Intelectual:

Laudo psicológico, contendo avaliação do funcionamento intelectual e avaliação do comportamento adaptativo, emitido nos últimos 12 (doze) meses que antecedem o presente processo seletivo, por profissional da psicologia, digitado e impresso, ou escrito em letra legível. Deve ainda conter nome legível, carimbo, assinatura, especialização e número de inscrição no CRP do(a) profissional especialista que forneceu o laudo.

Os laudos para fundamentar os diagnósticos de deficiência intelectual devem estar em conformidade com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno – DSM-5.

Pessoas Surdocegas:

Exame de Audiometria realizado nos últimos doze meses, no qual conste o nome legível ou carimbo, assinatura e número do conselho de classe do profissional que realizou o exame. Exame oftalmológico em que conste a acuidade visual realizado nos últimos doze meses, como também o nome legível ou carimbo, assinatura e CRM do profissional que realizou o exame.

Pessoas com Deficiência Múltipla:

Exames de Audiometria e/ou Exame Oftalmológico e/ou Laudo de Funcionalidade de acordo com as deficiências apresentadas e seguindo os critérios já indicados nas demais deficiências. O(s) referido(s) exame(s) deverão ter sido realizados nos últimos doze meses e deverão conter o nome legível ou carimbo, assinatura e CRM do profissional que realizou o(s) exame(s).