



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PRÓ-REITORIA DE AÇÕES AFIRMATIVAS E EQUIDADE

ANEXO A

ORIENTAÇÕES PARA REGISTRO DE VÍDEO E ENVIO DE ARQUIVOS

As instruções a seguir têm o objetivo de orientar as pessoas candidatas quanto à preparação, gravação e envio correto dos arquivos solicitados no processo de validação étnico-racial:

1. Escolha um local com boa iluminação, preferencialmente com luz natural (durante o dia). Dê preferência a um fundo neutro, de cor única;
2. Evite o uso de acessórios na cabeça, como bonés, chapéus, lenços, elásticos, presilhas, entre outros. Não utilize óculos, sejam escuros ou de grau, e evite também o uso de maquiagem;
3. Não aplique filtros ou efeitos de edição nas fotos ou no vídeo, evitando qualquer elemento que possa dificultar a análise fenotípica;
4. Para gravar o vídeo, utilize preferencialmente uma câmera profissional ou semiprofissional, ou, se não for possível, a câmera de um celular/smartphone com a melhor resolução disponível;
5. Inicie o vídeo apresentando seu documento de identificação, posicionando-o de frente para a câmera, com frente e verso visíveis e legíveis;
6. Fale seu nome completo e o curso ou seleção para o qual está se candidatando;
7. Movimente-se levemente para a direita, mostrando seu perfil esquerdo. Aguarde 2 segundos e retorne à posição inicial;
8. Movimente-se levemente para a esquerda, mostrando seu perfil direito. Aguarde 2 segundos e retorne à posição inicial;
9. Leia em voz alta e com clareza o seguinte texto de autorreconhecimento:
“Declaro, para fins do Processo Seletivo XX, que fui aprovado(a) e classificado(a) em uma vaga destinada à Política de Ações Afirmativas Étnico-Raciais, e que me reconheço como (PRETO ou PARDO), possuindo características fenotípicas que me identificam como pertencente ao grupo racial negro”;
10. Em caso de a pessoa candidata ser criança, o vídeo deve mostrar exclusivamente a criança a ser analisada, que pode estar em momento de brincadeira ou em posição estática. Neste caso, dispensa-se a leitura do texto de autorreconhecimento.
11. Em caso de pessoas candidatas idosas e/ou com deficiência que, em razão de sua condição, tenham dificuldades para a produção do vídeo, será admitida a adaptação do registro audiovisual, desde que o vídeo mostre exclusivamente a pessoa candidata, em posição confortável e segura, podendo a pessoa estar sentada ou em outra postura compatível com sua condição. Nestes casos, a leitura do texto de autorreconhecimento será dispensada, caso não possa ser realizada de forma autônoma;
12. O vídeo deve ter, no mínimo, 30 segundos e, no máximo, 1min30s, bem como tamanho máximo de 25 MB e formato MP4.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PRÓ-REITORIA DE AÇÕES AFIRMATIVAS E EQUIDADE

ANEXO B

DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO INDÍGENA

Nós, lideranças da _____,
declaramos que o(a) candidato(a)
_____, CPF _____,
pertence ao nosso povo, conhece os nossos
costumes e respeita nossas tradições e cultura, preenchendo assim o requisito de
ingresso por ações afirmativas da Universidade Federal de Santa Catarina.

DADOS DA LIDERANÇA 1:

Nome completo (fazer letra

legível): _____

Registro Geral (RG): _____

Telefone (com código de área): (____) _____

Função que exerce na Terra Indígena ou

Aldeia: _____

Assinatura (deve ser igual à assinatura do documento oficial de identificação
apresentado): _____

DADOS DA LIDERANÇA 2:

Nome completo (fazer letra

legível): _____

Registro Geral (RG): _____

Telefone (com código de área): (____) _____

Função que exerce na Terra Indígena ou

Aldeia: _____

Assinatura (deve ser igual à assinatura do documento oficial de identificação
apresentado): _____

DADOS DA LIDERANÇA 3:

Nome completo (fazer letra

legível): _____

Registro Geral (RG): _____

Telefone (com código de área): (____) _____

Função que exerce na Terra Indígena ou

Aldeia: _____

Assinatura (deve ser igual à assinatura do documento oficial de identificação
apresentado): _____



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PRÓ-REITORIA DE AÇÕES AFIRMATIVAS E EQUIDADE

DADOS DA TERRA INDÍGENA OU ALDEIA:

Nome da Terra Indígena ou Aldeia:

Etnia: _____

Cidade: _____

Estado: _____

Telefone (se houver): _____

E-mail:(se houver): _____

Data: ____/____/____

Observação: É obrigatório apresentar documento oficial de identificação com foto e assinatura (frente e verso) de cada uma das 3 lideranças indígenas que assinarem esta Declaração de Pertencimento Indígena.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PRÓ-REITORIA DE AÇÕES AFIRMATIVAS E EQUIDADE

ANEXO C

DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO QUILOMBOLA

Nós, lideranças do(a) _____,
declaramos que o(a) candidato(a)/aluno(a)

CPF _____, pertence ao nosso povo, conhece os nossos costumes e respeita nossas tradições e cultura, preenchendo assim o requisito de ingresso por ações afirmativas da Universidade Federal de Santa Catarina.

DADOS DA LIDERANÇA 1:

Nome completo (fazer letra

legível): _____

Registro Geral (RG): _____

Telefone (com código de área): (____) _____

Função que exerce na Comunidade

Quilombola: _____

Assinatura (deve ser igual à assinatura do documento oficial de identificação apresentado):

DADOS DA LIDERANÇA 2:

Nome completo (fazer letra

legível): _____

Registro Geral (RG): _____

Telefone (com código de área): (____) _____

Função que exerce na Comunidade

Quilombola: _____

Assinatura (deve ser igual à assinatura do documento oficial de identificação apresentado):

DADOS DA LIDERANÇA 3:

Nome completo (fazer letra

legível): _____

Registro Geral (RG): _____

Telefone (com código de área): (____) _____

Função que exerce na Comunidade

Quilombola: _____

Assinatura (deve ser igual à assinatura do documento oficial de identificação apresentado):



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PRÓ-REITORIA DE AÇÕES AFIRMATIVAS E EQUIDADE

DADOS DA COMUNIDADE QUILOMBOLA:

Nome da Comunidade

Quilombola: _____

Cidade: _____

Estado: _____

Telefone (se houver): _____

E-mail:(se houver): _____

Data: ____/____/____

Observação: É obrigatório apresentar documento oficial de identificação com foto e assinatura (frente e verso) de cada uma das 3 lideranças quilombolas que assinarem esta Declaração de Pertencimento Quilombola.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PRÓ-REITORIA DE AÇÕES AFIRMATIVAS E EQUIDADE

ANEXO D

MODELO DE LAUDO CARACTERIZADOR DA DEFICIÊNCIA
(deve ser preenchido por profissional da área da saúde)

Nome:	Semestre de Ingresso:
Curso:	CPF:
E-mail:	Matrícula:

LAUDO CARACTERIZADOR DA DEFICIÊNCIA
Preenchimento exclusivo por profissional da área da saúde

Para pessoas candidatas inscritas nas vagas reservadas às Pessoas com Deficiência

Atesto, para a finalidade de concorrência em vaga reservada para pessoas com deficiência nos processos seletivos da Universidade Federal de Santa Catarina, previstas na Lei nº 12.711/2012, alterada pela Lei nº 13.409/2016, que a pessoa candidata acima identificada possui a deficiência abaixo assinalada:

Tipo de Deficiência:

() Deficiência Auditiva/Surdez

() Deficiência Física. Especificar:

() Deficiência Intelectual

() Deficiência Mental

() Deficiência Múltipla

() Deficiência Visual (Baixa visão/cegueira)

() Visão Monocular

() Transtorno do Espectro Autista - TEA

() Outro. Especificar:

Código Internacional de Doenças - CID (Preencher com um ou mais CIDs, de acordo com a condição da pessoa candidata:

ORIENTAÇÃO PARA PREENCHIMENTO DOS CAMPOS A SEGUIR:

Para pessoas com TEA, incluir neste item a descrição das características da pessoa no que diz respeito à comunicação, à interação e ao comportamento, e também os suportes necessários e os impactos percebidos na aprendizagem.

Para pessoas com deficiência mental (psicossocial), incluir neste item os impactos percebidos na interação, comunicação e demais atividades do dia a dia, relacionados à condição de deficiência mental. Entende-se a deficiência psicossocial como sequela



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PRÓ-REITORIA DE AÇÕES AFIRMATIVAS E EQUIDADE

(resultado) de transtorno mental, ou seja, sinais e características atrelados a um quadro psiquiátrico já estabilizado e com impacto na funcionalidade da pessoa.

Para pessoas com deficiência intelectual, incluir neste item a descrição de que as manifestações ocorreram antes dos dezoito anos e que as limitações estão associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: 1. comunicação; 2. cuidado pessoal; 3. habilidades sociais; 4. utilização dos recursos da comunidade; 5. saúde e segurança; 6. habilidades acadêmicas; 7. lazer; e 8. trabalho (Art. 5º, § 1º, I, “d”, do Decreto nº 5.296/2004).

Descreva as características e manifestações da deficiência (por exemplo, se é congênita ou adquirida, e se afeta movimento, visão, audição, comunicação, etc.), bem como o grau ou intensidade da limitação (leve, moderada ou grave):

Provável causa da deficiência (quando for o caso):

**A condição de deficiência impõe limitações nas atividades diárias?
Quais são as áreas ou funções afetadas?**

Quais dificuldades e barreiras a pessoa candidata enfrenta no âmbito educacional?

Há necessidade de adaptações ou uso de recursos de apoio? Quais?

EXAMES PARA COMPROVAÇÃO DA DEFICIÊNCIA:

Apresentar, juntamente com este laudo, os seguintes exames para comprovação da deficiência:

- **Para candidatos com Deficiência Auditiva (Surdez):** audiometria (tonal e vocal) e imitanciometria, realizadas nos vinte e quatro meses anteriores à inscrição neste processo seletivo, nos quais constem nome legível, carimbo, assinatura e número do conselho de classe do profissional que realizou cada um dos exames.
- **Para candidatos com Deficiência Visual:** no laudo caracterizador da deficiência devem constar a acuidade visual e o campo visual, caso não contenham essa informação, a pessoa candidata deverá entregar exame de acuidade visual e de campo visual realizados no máximo nos vinte e quatro meses anteriores à inscrição neste processo seletivo, como também o nome legível, carimbo, assinatura e número do conselho de classe do profissional que realizou o exame.
- **Para candidatos com deficiência múltipla:** exames e/ou outras documentações que comprovem as deficiências, conforme as áreas afetadas.
- **Para candidatos com Transtorno do Espectro Autista:** apresentar relatórios e/ou pareceres emitidos por profissionais habilitados datados do período em que a deficiência foi identificada, com detalhamento das características da pessoa e limitações/barreiras enfrentadas.
- **Para candidatos com deficiência física:** apresentar exames de imagem, bem como outros exames complementares que apresentem informações mais detalhadas da condição de deficiência.
- **Para candidatos com deficiência intelectual e mental:** relatórios e/ou pareceres emitidos por profissionais habilitados do período em que a deficiência foi identificada, com detalhamento das características da pessoa e limitações/barreiras enfrentadas.
- **Documentação complementar:** Serão aceitos, como documentos comprobatórios complementares, cópias de prontuários de saúde, carteiras de identificação da pessoa com deficiência emitida por instituições de atendimento e acompanhamento, parecer(es) e/ou relatório(s) pedagógico(s) timbrado(s) que comprove(m) a efetiva realização de atendimento especializado ao longo da educação básica, descrevendo o tipo e objetivos dos serviços e apoios especializados recebidos pela pessoa candidata, emitido(s) por profissional, serviço especializado ou escola (regular e/ou especial) credenciados a órgão oficial competente (a validade desse(s) não está condicionada a datas recentes), formulário de solicitação para atendimento especial, dentre outros. Os



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PRÓ-REITORIA DE AÇÕES AFIRMATIVAS E EQUIDADE

documentos complementares, incluindo as carteiras de identificação de pessoa com deficiência, não isentam a pessoa candidata da análise documental obrigatória pela comissão de validação de autodeclaração de PcD.

Nome legível do(a) profissional da área da saúde responsável pelo preenchimento:

Especialidade: _____

Carimbo e nº de registro do conselho de classe no qual é inscrito:

Assinatura do(a/e) profissional da área da saúde: _____

Data: ____/____/____

Obs.: Todas as páginas deste laudo caracterizador da deficiência deverão ser rubricadas e carimbadas pelo (a/e) profissional da área da saúde responsável pelo seu preenchimento;
- Este laudo caracterizador da deficiência não poderá conter rasuras.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PRÓ-REITORIA DE AÇÕES AFIRMATIVAS E EQUIDADE

ANEXO E

AUTODECLARAÇÃO

Pessoa Candidata:

CPF:

Curso:

E-mail:

AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA TRANS

Tendo me inscrito em Edital de Processo Seletivo com vagas destinadas a Pessoas Trans:

1. DECLARO, para o fim específico, de atender ao requisito do Edital do Processo Seletivo, que sou pessoa trans e me identifico como:
 - Travesti
 - Transexual
 - Transgênero
 - Não-binária
 - Outra: _____
2. DECLARO que estou ciente de que, detectada a falsidade desta declaração, sujeito-me às penalidades da lei.

_____, _____, _____, de _____ de _____
Cidade UF dia mês ano

Assinatura da Pessoa Candidata

OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:

Esta autodeclaração deve acompanhar o seguinte documento:

I - Memorial descritivo da sua trajetória de vida e autodeterminação de sua identidade trans: https://validacoes-proafe.ufsc.br/?page_id=3688