ANEXO 1

Locais e Cronograma do Processo Seletivo para ingressantes 2025.1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Evento** | **Data** | **Local** |
| Lançamento do edital | 10/09/2024 | Sistema SIGAA |
| Prazo para recurso sobre o edital | até 12/09/2024 | e-mail ppgrhs@ctec.ufal.br, com resultado divulgado através do site do PPGRHS |
| Resultado do recurso sobre o edital | 17/09/2024 | Divulgado através do site do PPGRHS |
| Início das inscrições  | 18/09/2024 | Sistema SIGAA |
| Fim das inscrições  | 17/10/2024 | Sistema SIGAA |
| Resultado preliminar da homologação das inscrições | 23/10/2024 | Divulgado através do site do PPGRHS |
| Prazo para recurso da homologação das inscrições | 25/10/2024 | Através do SIGAA, com resultado divulgado através do site do PPGRHS |
| Resultado do recurso da homologação das inscrições | 29/10/2024 | Divulgado através do site do PPGRHS |
| Envio do edital da banca de heteroidentificação (por e-mail) | 25/10/2024 | Divulgado através do site do PPGRHS e SIGAA |
| Prazo final do envio do material da banca de heteroidentificação pelos/as candidatos/as | 25/10/2024 | Divulgado através do site do PPGRHS e SIGAA |
| Realização da banca de heteroidentificação  | 08/11/2024 | Divulgado através do site do PPGRHS e SIGAA |
| Divulgação do resultado preliminar da banca de heteroidentificação | 22/11/2024 | Divulgado através do site do PPGRHS e SIGAA |
| Prazo para apresentação de recursos para a banca de heteroidentificação | 25/11/2024 | e-mail ppgrhs@ctec.ufal.br, com resultado divulgado através do site do PPGRHS |
| Convocação da banca de heteroidentificação recursal | 28/11/2024 | Divulgado através do site do PPGRHS e SIGAA |
| Realização da banca de heteroidentificação recursal e envio do resultado ao PPGRHS | 03/12/2024 | e-mail ppgrhs@ctec.ufal.br, com resultado divulgado através do site do PPGRHS |
| Publicação do resultado do recurso e resultado final da banca de heteroidentificação | 06/12/2024 | Divulgado através do site do PPGRHS e SIGAA |
| Resultado preliminar do processo seletivo | 25/11/2024 | Divulgado através do site do PPGRHS e SIGAA |
| Prazo para recurso do resultado preliminar | 29/11/2024 | Através do SIGAA, com resultado divulgado através do site do PPGRHS |
| Resultado do recurso do resultado preliminar | 03/12/2024 | Divulgado através do site do PPGRHS e SIGAA |
| Resultado Final do processo seletivo | 06/12/2024 | Divulgado através do site do PPGRHS e SIGAA |
| Provável Período de Matrícula (a ser definido pelo calendário acadêmico do PPGRHS) | 20 a 28/02/2025 | Divulgado através do site do PPGRHS |
| Provável início do semestre letivo 2025.1 (a ser definido pelo calendário acadêmico do PPGRHS) | 10/03/2025 | Divulgado através do site do PPGRHS |

ANEXO 2

# TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO-RACIAL (NEGRO/A)



Eu, , RG nº , CPF nº , inscrito/a de acordo com o critério do programa de cotas no Processo Seletivo do Programa de Pós-Graduação em Recursos Hídricos e Saneamento do ano 2024, para o 1º período letivo de 2025, declaro para fins de inscrição que concorro à reserva de vagas para negro/a e sou portador/a de diploma de curso superior. Autodeclaro-me  *[Preto(a)/Pardo(a)]* e estou ciente de que serei submetido/a ao procedimento de verificação da condição declarada para concorrer às vagas reservadas aos/às candidatos/as negros/as (cotas), obrigatoriamente antes da homologação do resultado final do concurso, de acordo com a Resolução nº 82/2022 – *CONSUNI/UFAL*. Declaro, ainda, estar ciente que, caso haja indeferimento da autodeclaração, serei eliminado/a do processo seletivo para cotista. Outrossim, se constatada a qualquer tempo a falsidade ou irregularidade na documentação entregue no ato de matrícula quanto às informações aqui prestadas, a matrícula será cancelada em definitivo, com a perda da respectiva vaga, sem o prejuízo de outras medidas cabíveis.

 , de de 20 .

Assinatura do/a candidato/a

**ANEXO 3**

# TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO-RACIAL (NEGRO/A: QUILOMBOLA)



Eu, , RG nº , CPF nº , inscrito/a de acordo com o critério do programa de cotas no Processo Seletivo do Programa de Pós-Graduação em Recursos Hídricos e Saneamento do ano 2024, para o 1º período letivo de 2025, declaro para fins de inscrição que concorro à reserva de vagas para negro/a, possuo diploma de curso superior, sou do segmento social , morador/a da Comunidade Remanescente de Quilombo , localizada no endereço , cujo/a Coordenador/a/Presidente da Associação de Moradores é o/a senhor/a , RG nº . Autodeclaro-me *[Preto(a)/Pardo(a)]* e estou ciente de que serei submetido/a ao procedimento de verificação da condição declarada para concorrer às vagas reservadas aos/às candidatos/as negros/as (cotas), obrigatoriamente antes da homologação do resultado final do concurso, de acordo com a Resolução no 82/2022 – CONSUNI/UFAL. Declaro, ainda, estar ciente que, caso haja indeferimento da autodeclaração, serei eliminado/a do processo seletivo para cotista. Outrossim, se constatada a qualquer tempo a falsidade ou irregularidade na documentação entregue no ato de matrícula quanto às informações aqui prestadas, a matrícula será cancelada em definitivo, com a perda da respectiva vaga, sem o prejuízo de outras medidas cabíveis.

 , de de 20 .

Assinatura do/a candidato/a

## ANEXO 4

**TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO- INDÍGENA**



Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº , CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito/a de acordo com o critério do programa de cotas no Processo Seletivo do Programa de Pós-Graduação em Recursos Hídricos e Saneamento do ano 2024, para o 1º período letivo de 2025, declaro para fins de inscrição que sou portador/a de diploma de curso superior e concorro à reserva de vagas para indígena, de acordo com a Resolução no 82/2022 –CONSUNI/UFAL. Sou do segmento social \_\_\_\_\_\_\_\_\_, do grupo indígena \_\_\_\_\_\_\_\_\_, localizado no endereço \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cuja liderança indígena é \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Declaro, ainda, estar ciente que, caso seja constatada a qualquer tempo a falsidade ou a irregularidade na documentação entregue no ato de inscrição, quanto às informações aqui prestadas, serei eliminado/a do processo seletivo para cotista. Caso seja no ato de matrícula, esta será cancelada em definitivo, com a perda da respectiva vaga, sem o prejuízo de outras medidas cabíveis.

 , de de 20 .

Assinatura do/a candidato/a

## ANEXO 5

# TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PcD)



Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito/a de acordo com o critério de cotas no Processo Seletivo do Programa de Pós-Graduação em Recursos Hídricos e Saneamento do ano 2024, para o 1º período letivo de 2025, declaro para fins de inscrição que concorro à reserva de vagas para Pessoa com Deficiência (PcD), possuo diploma de curso superior, sou do segmento social, possuo a deficiência \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CID \_\_\_\_\_\_\_, atestada pelo/a médico/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CRM \_\_\_\_\_\_\_\_\_. Essa condição, em interação com diferentes barreiras, produzem as seguintes limitações em atividades relacionadas à vida acadêmica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Estou ciente de que essa documentação será submetida à banca de verificação interdisciplinar coordenada pelo Núcleo de Acessibilidade (NAC) desta instituição, de acordo com a Resolução nº 82/2022 – CONSUNI/UFAL. Declaro, ainda, estar ciente de que, caso seja constatada a qualquer tempo a falsidade ou irregularidade na documentação entregue no ato de inscrição, quanto às informações aqui prestadas, serei eliminado do processo seletivo para cotista. Caso seja no ato de matrícula, esta será cancelada em definitivo, com a perda da respectiva vaga, sem o prejuízo de outras medidas cabíveis.

 , de de 20 .

Assinatura do/a candidato/a

**ANEXO 6**

**MODELO DE LAUDO MÉDICO - PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PcD)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome | CPF |
| CID: | Origem da deficiência:⃝ Acidente de Trabalho ⃝ Acidente comum ⃝ Congênita⃝ Adquirida em pós-operatório ⃝ Doença |
| Descrição detalhada das alterações físicas (anatômicas e funcionais), sensoriais, intelectuais e mentais |
|  |
|  |
| : |
| Descrição das limitações funcionais para atividades da vida diária e social e dos apoios necessários |
|  |
|  |
|  |

**ENQUADRAMENTO DA DEFICIÊNCIA**

Nos termos do art. 4º do Decreto Nº 3.298, de 1999, alterado pelo Decreto Nº 5.296/2004

|  |  |
| --- | --- |
| **A - 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 ⃝ paraparesia⃝ monoplegia ⃝ monoparesia⃝ tetraplegia ⃝ tetraparesia⃝ triplegia ⃝ triparesia⃝ hemiplegia ⃝ hemiparesia⃝ ostomia ⃝ amputação ou ausência de membro⃝ paralisia cerebral⃝ nanismo (altura: )⃝ membros com deformidade congênita ou adquirida⃝ outras - especificar:  | **D 2 - Deficiência Mental**⃝ Psicossocial – conforme Convenção ONU – Esquizofrenia, Transtornos psicóticos e outras limitações psicossociais que impedem a plena e efetiva participação na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas. (Informar no campo descritivo se há outras doenças, data de início das manifestações e citar as limitações para habilidades adaptativas).***Obs.: Anexar Laudo Médico*** |
| **E - Deficiência Intelectual** – **funcionamento** intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:⃝ Comunicação⃝ Cuidado pessoal |

|  |  |
| --- | --- |
| **B - Deficiência Visual**⃝ cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;⃝ baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho,com a melhor correção óptica;⃝ somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condiçõesanteriores.***Obs: Anexar Laudo Oftalmológico, com acuidade visual, pela tabela de Snellen, com a melhor correção óptica ou somatório do campo******visual em graus.*** | ⃝ Habilidades sociais⃝ Utilização dos recursos da comunidade⃝ Saúde e segurança⃝ Habilidades acadêmicas⃝ Lazer⃝ TrabalhoIdade de início: ***Obs.: Anexar Laudo Médico*** |
| **C - Deficiência Auditiva**⃝ perda bilateral, parcial ou total, de 41 decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz.***Obs: Anexar Audiograma*** | **F - Visão Monocular**⃝ em atendimento a Lei nº 14.126/2021 e conforme Parecer CONJUR/MTE 444/2011: cegueira legal em um olho,na qual a acuidade visual com a melhor correção óptica é igual ou menor que 0,05 (20/400) (ou cegueira declarada por oftalmologista).***Obs.: Anexar Laudo Oftalmológico*** |
| **D 1 - Deficiência Mental**⃝ Lei 12764/2012 – Espectro Autista***Obs: Anexar Laudo Médico*** |
| **G - Deficiência múltipla**⃝ Associação de duas ou mais deficiências (assinalar cada uma acima) |

⃝ Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

**ENQUADRAMENTO DA DEFICIÊNCIA**

Nos termos do art. 2º da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.

 / / / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cidade/ UF/dia/mês/ano Assinatura e carimbo + CRM do médico.

## ANEXO 7

# TERMO DE AUTODECLARAÇÃO COMO TRANSEXUAL E TRAVESTIUma imagem contendo Aplicativo  Descrição gerada automaticamente

Declaro, para os devidos fins, que eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(NOME SOCIAL) ou (NOME CIVIL), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(NACIONALIDADE), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(PROFISSÃO), residente no \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ENDEREÇO COMPLETO),\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(CPF), sou \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(TRANSEXUAL/TRAVESTI).

Declaro estar ciente que, se for verificada a não veracidade de quaisquer informações prestadas nesta autodeclaração, estarei sujeito(a) à perda da vaga e a qualquer tempo a penalidades legais

(administrativas e penais).

 , de de 20 .

Assinatura do/a candidato/a

# TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE RECONHECIMENTO COMO TRANSEXUAL E TRAVESTI

Declaramos que o/a candidato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (TRANSEXUAL ou TRAVESTI), faz parte da comunidade/rede/coletividade transexual e travesti e reside no seguinte local: Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Município:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Estado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_País:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Declaramos ainda estarmos cientes de que as informações aqui prestadas são de nossa inteira responsabilidade e que no caso de declaração falsa ou de informações inverídicas, implicará no indeferimento da inscrição do/a candidato/a e que também estaremos sujeitos/as a qualquer tempo a penalidades legais (administrativas e penais).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura da/o responsável

TESTEMUNHAS:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome, RG e Assinatura da Testemunha Trans

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome, RG e Assinatura da Testemunha Trans

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome, RG e Assinatura da Testemunha Trans

Local/Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# DECLARAÇÃO DE RENDA FAMILIAR - TRANSEXUAL E TRAVESTI

Eu, , portador/a do CPF nº e RG/RNE nº. , declaro, sob as penas da lei e para fins de comprovação junto ao Processo Seletivo em Pós-Graduação na Ufal, que meu núcleo familiar possui renda mensal igual ou inferior a 1,5 (um e meio) salário-mínimo per capita, sendo assim discriminada:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME | PARENTESCO | OCUPAÇÃO | RENDA |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | **TOTAL** |  |

Declaro, ainda, que estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito às sanções prescritas no Código Penal\* e às demais cominações legais aplicáveis.

Por ser a expressão da verdade, subscrevo.

# Local: Data: / /

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Candidato/a

\*O Decreto-Lei n° 2.848, de 07 de dezembro de 1940 – Código Penal - Falsidade ideológica Art. 299: omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

# Observação:

Anexar junto à essa declaração os seguintes documentos:

1. Cópia do RG e CPF de todos os membros que residem com o requerente;
2. Cópia do Comprovante de residência atualizado (último mês);
3. Cópia do Contrato de aluguel. Em caso de divisão de dependências com outras pessoas, é necessário elaborar uma declaração das pessoas residentes;
4. Comprovante de renda (holerite) de todos os membros que residem com o requerente, inclusive, do próprio requerente, conforme abaixo:

# Desempregados

* Apresentar cópia de Carteira de Trabalho de todos os membros familiares.

# Trabalhadores de economia formal:

* Apresentar cópia do holerite mais recente.

# Trabalhadores de economia informal-autônomos:

* Apresentar declaração (modelo anexo 2) de próprio punho, contendo a atividade que exerce e o valor de renda recebida mensalmente;
* Apresentar cópia da carteira profissional: Folha de rosto, dados pessoais, folha do último contrato de trabalho e página seguinte em branco.

# Familiares aposentados ou pensionistas

* Apresentar o extrato de pagamento do benefício. Se o trabalhador for assegurado pelo INSS, com o NIT do trabalhador o extrato poderá ser obtido online através do site [www.inss.gov.br](http://www.inss.gov.br/)

**ANEXO 8**

| **GRUPOS** | **PESO** | **CRITÉRIOS AVALIADOS** | **SUBTOTAL X PESO** |
| --- | --- | --- | --- |
| GRUPO IAtividades DURANTE a Graduação(últimos 5 anos) | Peso 3,0 | (a) Bolsista/Colaborador de Iniciação Científica e/ ou Tecnológica na Área do Programa (1,0 pontos por ano)(b) Monitoria na Área do Programa (0,50 ponto por semestre)(c) Trabalho de Conclusão de Curso na Área do Programa (2,0 pontos)(d) Participação em Programas Institucionalizados: PET (1,0 ponto por ano), PEC (0,5 ponto por ano), Empresa Júnior (0,5 ponto por ano) e programas similares (0,25 ponto por ano).(e) Realização de estágio curricular na área do programa (0,25 por período letivo), com carga horária mínima de 160 horas/estágio. (máximo 1 ponto) | (a) (b)(c)(d)(e)SUBTOTAL X PESO=  |
| GRUPO IIAtividades APÓS a Graduação(últimos 5 anos) | Peso 3,0 | (a) Curso de Especialização (≥ 360 h) na Área do Programa (1,0 ponto por curso)(b) Curso de Aperfeiçoamento (≥ 180 h) na Área do Programa (0,8 ponto por curso)(c) Exercício de Atividades Profissionais na Área do Programa (0,5 ponto por ano) | (a) (b)(c)SUBTOTAL X PESO= |
| GRUPO IIIProdução Intelectual(últimos 5 anos) | Peso 4,0 | (a) Publicação em periódicos Científicos na Área do Programa, conforme pontuação apresentada abaixo. Pontos:Indexados em bases bibliométricas (Scopus, Web of Science ou equivalente), Coleções Scielo ou equivalente – 3,0Outros periódicos de instituições de ensino e pesquisa ou Sociedades Científicas - 2,0(b) Publicação de Livro relacionado à Área do Programa (3,0 pontos por Livro)(c) Publicação de Capítulo de Livro relacionado à Área do Programa (1,0 ponto por Capítulo de Livro)(d) Trabalhos Completos em Anais de Congressos internacionais e similares na Área do Programa (0,75 ponto por trabalho)(e) Trabalhos Completos em Anais de Congressos nacional e similares na Área do Programa (0,5 ponto por trabalho)(f) Trabalhos Completos em Anais de Congressos regional ou local e similares na Área do Programa (0,2 ponto por trabalho)(g) Resumos em Anais de Congressos e similares na Área do Programa (0,1 ponto por resumo)(h) Depósito de patente (independente do ano) (1,0 por depósito)(i) Patente concedida (independente do ano) (2,0 por patente concedida)(j) Prêmios e Láureas acadêmicas, incluindo premiações em comunicações em congressos ou similares local ou regional (0,5 ponto cada)(k) Prêmios e Láureas acadêmicas, incluindo premiações em comunicações em congressos ou similares nacional (1,0 ponto cada)(l) Prêmios e Láureas acadêmicas, incluindo premiações em comunicações em congressos ou similares internacional (1,5 ponto cada) | (a) (b)(c)(d)(e)(f)(g)(h)(i)(j)(k)(l)SUBTOTAL X PESO= |
| **TOTAL DA ANÁLISE CURRICULAR** |  |

**\*A nota do currículo de todos os candidatos, independente se livre concorrente/cotistas/servidor, será calculada pela nota proporcional de todos os candidatos, sendo considerado 10 a maior nota curricular e as demais serão determinadas proporcionalmente.**

**\*\*** **A Tabela de pontuação do currículo deve ser preenchida, discriminando cada pontuação pretendida em detalhe, e assinada pelo candidato.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Candidato(a)

**ANEXO 9**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DOCENTES** | **Nº VAGAS** | **LINK DO LATTES** |
| CARLOS RUBERTO FRAGOSO JUNIOR | 1 | http://lattes.cnpq.br/0516119772456468 |
| DANIEL PINTO FERNANDES | 1 | http://lattes.cnpq.br/2274640471418736 |
| DANIELE VITAL VICH | 2 | http://lattes.cnpq.br/7230069575250775 |
| DAYANA DE GUSMÃO COÊLHO | 2 | http://lattes.cnpq.br/1255714800013638 |
| DAYSY LIRA OLIVEIRA CAVALCANTI | 1 | http://lattes.cnpq.br/5712999956080521 |
| EDUARDO LUCENA CAVALCANTE DE AMORIM | 1 | http://lattes.cnpq.br/5647462671079561 |
| EMERSON CARLOS SOARES E SILVA | 1 | http://lattes.cnpq.br/2613709417552936 |
| FABIO FARIAS PEREIRA | 1 | http://lattes.cnpq.br/0787595164970518 |
| KARINA RIBEIRO SALOMON | 1 | http://lattes.cnpq.br/3169357924019841 |
| MANOEL MARIANO NETO DA SILVA | 2 | http://lattes.cnpq.br/7392613392266595 |
| MARLLUS GUSTAVO FERREIRA PASSOS DAS NEVES | 1 | http://lattes.cnpq.br/4843589642146932 |
| NELIA HENRIQUES CALLADO | 1 | http://lattes.cnpq.br/8042175776163111 |
| REGINA CAMARA LINS | 1 | http://lattes.cnpq.br/0984780447956742 |
| VANIA DE LOURDES DAS GRACAS TELES | 1 | http://lattes.cnpq.br/3835315845534573 |
| VLADIMIR CARAMORI BORGES DE SOUZA | 1 | http://lattes.cnpq.br/7649240510556136 |
| WESLEY DOUGLAS OLIVEIRA SILVA | 2 | http://lattes.cnpq.br/6171765374586978 |

\*A designação dos orientadores é de exclusiva competência da Comissão do Programa de Pós-Graduação em Recursos Hídricos e Saneamento, sendo os nomes indicados pelos candidatos no formulário de inscrição indicativos e auxiliares na definição dos orientadores.

**SELECIONAR ATÉ 03 (TRÊS) OPÇÕES DE ORIENTADORES:**

OPÇÃO 1: (NOME DO DOCENTE)

OPÇÃO 2: (NOME DO DOCENTE)

OPÇÃO 3: (NOME DO DOCENTE)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Candidato(a)

**ANEXO 10**

**DECLARAÇÃO DE CÓPIAS AUTÊNTICAS (Aplicável para os documentos solicitados no item 5 e comprovações do Curriculum Vitae)**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) do CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito(a) no Processo Seletivo de candidatos ao curso de mestrado no Programa de Pós-Graduação em Recursos Hídricos e Saneamento, declaro para fins de prova junto a Universidade Federal de Alagoas que os documentos e comprovantes enviados, que foram solicitados no item 5 do presente edital são cópias autênticas dos originais. Declaro que estou ciente de que na hipótese de prestar falsas informações, incorrerei em falta e sujeito a penalidades de natureza cível, penal e administrativa.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/UF:\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Candidato(a)

**ANEXO 11**

**DECLARAÇÃO – REFUGIADOS**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador/a do CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e RG/RNE nº. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei e para fins de comprovação junto ao Processo Seletivo em Pós-Graduação na Ufal, que sou refugiado(a).

Declaro, ainda, que estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito às sanções prescritas no Código Penal\* e às demais cominações legais aplicáveis.

Por ser a expressão da verdade, subscrevo.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/UF:\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Candidato(a)

\*O Decreto-Lei n° 2.848, de 07 de dezembro de 1940 – Código Penal - Falsidade ideológica Art. 299: omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

# Observação:

Anexar junto à essa declaração documento expedido pelo Comitê

Nacional para os Refugiados (CONARE), devidamente reconhecido(a)

 pelo governo brasileiro.

**ANEXO 12**

**DECLARAÇÃO – ASSENTADOS**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador/a do CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e RG/RNE nº. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei e para fins de comprovação junto ao Processo Seletivo em Pós-Graduação na Ufal, que sou assentado(a).

Declaro, ainda, que estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito às sanções prescritas no Código Penal\* e às demais cominações legais aplicáveis.

Por ser a expressão da verdade, subscrevo.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/UF:\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Candidato(a)

\*O Decreto-Lei n° 2.848, de 07 de dezembro de 1940 – Código Penal - Falsidade ideológica Art. 299: omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

# Observação:

Anexar junto à essa declaração documento expedido pelo INCRA,

devidamente reconhecido(a) pelo governo brasileiro.

# DECLARAÇÃO DE RENDA FAMILIAR – ASSENTADOS (AS)

Eu, , portador/a do CPF nº e RG/RNE nº. , declaro, sob as penas da lei e para fins de comprovação junto ao Processo Seletivo em Pós-Graduação na Ufal, que meu núcleo familiar possui renda mensal igual ou inferior a 1,5 (um e maio) salário mínimo per capita, sendo assim discriminada:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME | PARENTESCO | OCUPAÇÃO | RENDA |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | **TOTAL** |  |

Declaro, ainda, que estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito às sanções prescritas no Código Penal\* e às demais cominações legais aplicáveis.

Por ser a expressão da verdade, subscrevo.

# Local: Data: / /

Assinatura do Candidato/a

\*O Decreto-Lei n° 2.848, de 07 de dezembro de 1940 – Código Penal - Falsidade ideológica Art. 299: omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

# Observação:

Anexar junto à essa declaração os seguintes documentos:

1. Cópia do RG e CPF de todos os membros que residem com o requerente;
2. Cópia do Comprovante de residência atualizado (último mês);
3. Cópia do Contrato de aluguel. Em caso de divisão de dependências com outras pessoas, é necessário elaborar uma declaração das pessoas residentes;
4. Comprovante de renda (holerite) de todos os membros que residem com o requerente, inclusive, do próprio requerente, conforme abaixo:

# Desempregados

* Apresentar cópia de Carteira de Trabalho de todos os membros familiares.

# Trabalhadores de economia formal:

* Apresentar cópia do holerite mais recente.

# Trabalhadores de economia informal-autônomos:

* Apresentar declaração (modelo anexo 2) de próprio punho, contendo a atividade que exerce e o valor de renda recebida mensalmente;
* Apresentar cópia da carteira profissional: Folha de rosto, dados pessoais, folha do último contrato de trabalho e página seguinte em branco.

# Familiares aposentados ou pensionistas

* Apresentar o extrato de pagamento do benefício. Se o trabalhador for assegurado pelo INSS, com o NIT do trabalhador o extrato poderá ser obtido online através do site [www.inss.gov.br](http://www.inss.gov.br/)