

**ANEXO X - MODELO**  
**DECLARAÇÃO DAS LIDERANÇAS QUILOMBOLAS**

**IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**

Nome Completo: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ Orgão de expedição: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_,  
complemento (se houver) \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_,  
cidade \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_, UF: \_\_\_\_\_.  
Telefone: ( \_\_ ) \_\_\_\_\_, E-mail: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO QUILOMBO**

Número de certidão de autodefinição de comunidade Quilombola ou documento similar emitido pelo órgão competente: \_\_\_\_\_.

**DECLARAÇÃO DE LIDERANÇAS QUILOMBOLAS**

Nós, Lideranças Quilombolas abaixo-assinadas, residentes e domiciliados no Quilombo \_\_\_\_\_, localizado no endereço \_\_\_\_\_ no Município de \_\_\_\_\_, do Estado de \_\_\_\_\_, declaramos, para os devidos fins de direito, que \_\_\_\_\_ (*nome do/a candidato/a*), é remanescente do Quilombo \_\_\_\_\_, mantendo com ele laços familiares, econômicos, sociais e culturais.

Declaramos, ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando cientes de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes, implicam o indeferimento da inscrição do(a) candidato(a) \_\_\_\_\_, no **Sistema de Reserva de vagas do Processo Seletivo para Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde da Unimontes – Edital 1/2025**. Estamos cientes de que a não veracidade da informação prestada constitui falta grave, passível de punição, nos termos da legislação em vigor, Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, Decreto-Lei nº. 2.848, de 07/12/1940.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e CPF do Presidente do Quilombo

\_\_\_\_\_  
Assinatura e CPF do Vice-Presidente do Quilombo