

**ANEXO XII – AUTODECLARAÇÃO COTA TRAVESTI E TRANSEXUAL -
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**

Eu, _____
_____, portador/a do RG nº _____, optante pelo nome social aqui declarado:

_____,
declaro minha identidade de gênero () Travesti () Transexual, para fins do processo seletivo para o Mestrado Profissional em Saúde da Família/UFF, conforme Decreto nº 8.727/2016 e edital de seleção.

Declaro ainda, serem verdadeiras as informações prestadas, e estar ciente que a declaração inverídica, uma vez que comprovada mediante processo institucional, implicará no cancelamento da matrícula na Universidade Federal Fluminense. Estou ciente de que a informação falsa poderá submeter-me ao previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

_____, _____ de _____ de 202_____

Local e Data

Assinatura do(a) declarante