

Ministério da Educação
Universidade Federal de Alfenas
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Bairro centro, Alfenas/MG - CEP 37130-001
Telefone: (35) 3701-9242 - http://www.unifal-mg.edu.br

**DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA EXPEDIDA POR ORGANIZAÇÕES DOS DIREITOS DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+**

Nome da organização/ entidade da Sociedade Civil ou Conselho Municipal, Estadual ou Federal

|  |
| --- |
|  |

Criada e regulamentada pelo ato regulatório (Lei, resolução, portaria etc)

|  |
| --- |
|  |

Vinculação a algum órgão da esfera municipal, estadual ou federal

|  |
| --- |
|  |

Contato (E-mail e telefone)

|  |
| --- |
|  |

Sabe-se que a identidade de gênero não deve ser vista como uma condição declarada por terceiros, outrossim, a identidade de gênero é expressa através de autodeclaração, conforme consagrado nos Princípios de Yogyakarta e reconhecido pelo Supremo Tribunal Federal no bojo da Ação Direta de Inconstitucionalidade 4.275. Logo, tendo em vista a finalidade deste documento para ingresso na UNIFAL-MG, esta organização anui e ratifica o teor da autodeclaração entregue pela pessoa (nome completo)

|  |
| --- |
|  |

RG

|  |
| --- |
|  |

CPF

|  |
| --- |
|  |

Pessoa candidata na Universidade Federal de Alfenas ao Curso de

|  |
| --- |
|  |

Edital (número /ano. Exemplo: 001/2024)

|  |
| --- |
|  |

Declaramos, ainda, ter ciência das informações prestadas para o processo de análise da condição, da identidade de gênero, declarada pela pessoa que pleiteou o ingresso pela modalidade de cotas da UNIFAL-MG, sendo de responsabilidade da Universidade a adoção de medidas e critérios que visem estabelecer o melhor cumprimento do referido sistema. Neste sentido, colocamo-nos à disposição para quaisquer informações e contribuições com o processo.

Por ser verdade, dato e assino.

Data e local (Cidade/Sigla UF, XX/XX/XXXX):

|  |
| --- |
|  |

Assinatura da liderança:

|  |
| --- |
|  |

De preferência, assine com SouGov.Br: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/assinatura-eletronica>