**ANEXO II**

**AUTODECLARAÇÃO**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, abaixo assinado, de nacionalidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nascido(a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, no munícipio de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, UF\_\_\_\_, filho(a) de (apenas o nome da mãe) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CEP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) da cédula de identidade n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, expedida em \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro, sob as penas da lei que sou:

| * preta(o/e) | * transexual |
| --- | --- |
| * parda(o/e) | * travesti |
| * indígena | * transgênero(e) |
| * quilombola | * pessoa com deficiência[[1]](#footnote-0) |
| * cigana(o/e) | * mãe solo[[2]](#footnote-1) |

para requerer o desconto de 50% no valor da taxa de inscrição para a BANCA ONLINE DE AFERIÇÃO DE CAPACIDADE PROFISSIONAL DE BAILARINA(O) E/OU DANÇARINA(O) DO ESTADO DO PARANÁ, como consta na Resolução n. 46/2024 do Sindicato dos Artistas e Técnicos em Espetáculos de Diversão no Estado do Paraná. Estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito(a) às sanções prescritas no Código Penal e às demais cominações legais aplicáveis.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ de 2024

(local) (dia) (mês)

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

Assinatura do(a/e) declarante

1. Anexar junto a cópia do atestado médico ou certificado de pessoa com deficiência. [↑](#footnote-ref-0)
2. Anexar junto a cópia da certidão de nascimento ou documento de identificação da criança. [↑](#footnote-ref-1)