**ANEXO V**

**AUTODECLARAÇÃO DE IDENTIDADE TRANS:**

**(TRAVESTI, TRANSEXUAL OU TRANSGÊNERO)**

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador da cédula de identidade RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, órgão de expedição \_\_\_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro minha identidade trans (travesti, transexual ou transgênero), e opto por concorrer às vagas reservadas para as pessoas trans que não se identificam com o gênero que lhes foi atribuído quando do seu nascimento, com o fim específico de atender aos critérios estipulados neste edital, da Secretaria da Saúde. Declaro ainda estar ciente que se, for detectada falsidade na declaração estarei sujeito(a) ao indeferimento de minha inscrição nesse certame e as penalidades previstas em lei. Afirmo ainda que o nome utilizado no preenchimento acima e também na ficha de inscrição é aquele que deve ser utilizado, mesmo que seja distinto do meu registro civil, vedando o uso de outra identificação.

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

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

Assinatura do(a) candidato(a)