**ANEXO VII**

**CARTA DE AUTODECLARAÇÃO DE IDENTIDADE TRANS (TRANSEXUAL, TRAVESTI, TRANSGÊNERO)**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANÁ – CAMPUS DE PARANAVAÍ

MESTRADO EM FORMAÇÃO DOCENTE INTERDISCIPLINAR (PPIFOR)

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nome social \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, abaixo assinado, nacionalidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nascido(a) em \_\_/\_\_/\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estado de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) na (rua, avenida, número, bairro, CEP)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) da cédula de identidade (RG) nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, expedida em \_\_/\_\_/\_\_\_\_, e do número de CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro minha Identidade Trans [transexual, travesti, transgênero] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conforme laudo médico. Declaro ainda, estar ciente de que, se for detectada falsidade desta declaração estarei sujeito(a) a penalidades legais.

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

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

Assinatura do(a) candidato(a)

**ANEXAR DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS**

 **(**Conforme previstos no Edital 71/2024-PPIFOR)