

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAÍ
SECRETARIA DE DIVERSIDADE E INCLUSÃO
COORDENAÇÃO DE DIVERSIDADE ÉTNICA E AÇÕES AFIRMATIVAS

CONVOCAÇÃO

A Secretaria de Diversidade e Inclusão e a Presidência da Comissão Permanente de Heteroidentificação da Universidade Federal de Jataí CONVOCAM todas as pessoas autodeclaradas negras, todas as pessoas autodeclaradas indígenas ou quilombolas e todas as pessoas com deficiência (PCDs), interessadas em concorrer às vagas do Programa Institucional de Iniciação Científica, Tecnológica e Inovação (PIICTI) e do Programa Institucional de Iniciação Científica das Licenciaturas (PROLICEN) referentes ao ciclo 2026/2027, para os procedimentos de heteroidentificação e de verificação da condição de deficiência. Este formulário deve ser preenchido até às 23h50min do dia 14 de agosto de 2026, sexta-feira.

link do formulário:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeBu3w5uhbKxW1o8CXx-GID7oG7fPrLncmacUWTI4y55XMwqA/viewform?usp=dialog>

A lista de candidatos que devem se apresentar para os procedimentos de ação afirmativa em cada dia será divulgada às 18h do dia 16 de agosto de 2026, domingo.

A) Procedimento se heteroidentificação para pessoas negras (pretas e pardas):

As pessoas autodeclaradas negras (pretas e pardas) serão avaliadas pela Comissão de Heteroidentificação. A validação de sua autodeclaração pela Comissão ocorrerá de duas formas, dependendo da sua modalidade de ingresso na universidade:

Como será feita a sua validação?

Identifique em qual dos dois grupos abaixo você se enquadra e siga as respectivas orientações:

1. Ingressantes por cota para pessoa autodeclarada negra (preta ou parda).

Se você ingressou na universidade por meio de vaga reservada para negras (pretas ou pardas- PPI) no SISU e teve sua documentação aprovada na matrícula.

O que fazer? Declare essa condição no campo indicado no formulário anexo a essa convocação.

Como funciona? A Comissão de Heteroidentificação irá consultar e certificar diretamente os seus dados de ingresso no SIGAA. Não é necessário anexar nenhum documento.

2. Ingressantes por Ampla Concorrência.

Se você é uma pessoa autodeclarada negra (preta ou parda), mas ingressou na universidade pela Ampla Concorrência (AC):

O que fazer?

Você deverá passar pelo procedimento de heteroidentificação. O procedimento de heteroidentificação acontecerá entre os dias 17 e 19 de agosto, de forma telepresencial e síncrona por meio do Google Meet no link:

<https://meet.google.com/ycv-aqhc-njp>

Na data estabelecida para o procedimento (verificar seu nome e data do procedimento na lista divulgada no dia 16/08), todas as pessoas candidatas devem comparecer, acessando a videochamada até às 9h30min da manhã. Após isso não serão aceitas novas pessoas para a heteroidentificação.

Durante o procedimento, as pessoas candidatas devem portar:

1. Dispositivo eletrônico, celular ou computador, com câmera e microfone funcionando;
2. Documento oficial com foto;
3. Autodeclaração étnico-racial impressa (formulário I, anexo a esta convocação), a qual deve estar preenchida, mas não deve estar assinada.

B) Procedimento de avaliação das pessoas quilombolas e indígenas.

As pessoas quilombolas e indígenas também serão avaliadas pela Comissão de Heteroidentificação. No entanto, a validação do pertencimento étnico será **apenas documental** e ocorrerá de duas formas, dependendo da sua modalidade de ingresso na universidade:

Como será feita a sua validação?

Identifique em qual dos dois grupos abaixo você se enquadra e siga as respectivas orientações:

1. Ingressantes por cota para pessoa indígena ou quilombola: se você ingressou na universidade por meio de vaga reservada para Pessoas indígenas ou quilombolas no SISU e teve sua documentação aprovada na matrícula.

O que fazer? Declare essa condição no campo indicado deste formulário.

Como funciona? A Comissão de Heteroidentificação irá consultar e certificar diretamente os seus dados de ingresso no SIGAA. Não é necessário anexar novos documentos.

2. Ingressantes por Ampla Concorrência: (Avaliação da documentação).

Se você é uma pessoa indígena ou quilombola, mas ingressou na universidade pela Ampla Concorrência:

O que fazer? Você deverá anexar obrigatoriamente a documentação atestando seu pertencimento étnico, legível e em pdf, como descrito abaixo.

- Formulário de autodeclaração (formulário I, anexo a esta convocação), devidamente preenchido e assinado.
- Pessoa indígena. Registro de nascimento indígena (RANI), emitido pela Funai ou declaração de pertencimento étnico, assinada por três lideranças da comunidade indígena da pessoa candidata (formulário II, anexo a esta convocação)
- Pessoa quilombola. Declaração de pertencimento étnico, assinada por três lideranças da comunidade quilombola da pessoa candidata (formulário III, anexo a esta convocação) e Certificado de Reconhecimento da comunidade quilombola de origem da pessoa candidata, emitido pela Fundação Palmares.

C) Procedimento de avaliação das pessoas com deficiência e com altas habilidades/superdotação.

As pessoas com deficiência e com altas habilidades/superdotação serão avaliadas por uma **Banca Multiprofissional, nas datas previstas no edital**. A validação da condição de deficiência ou de altas habilidades/superdotação será documental e ocorrerá de duas formas, dependendo da sua modalidade de ingresso na universidade:

Como será feita a sua validação?

Identifique em qual dos dois grupos abaixo você se enquadra e siga as respectivas orientações:

1. Ingressantes por Cota PcD: se você ingressou na universidade por meio de vaga reservada para Pessoas com Deficiência (PcD) no SISU e teve sua documentação aprovada na matrícula:

O que fazer? Declare essa condição no campo indicado deste formulário.

Como funciona? A comissão irá consultar e certificar diretamente os seus dados de ingresso no SIGAA. Não é necessário anexar novos documentos.

2. Ingressantes por Ampla Concorrência (Avaliação por laudo médico/banca multiprofissional), conforme Anexo IV.

Se você possui deficiência ou altas habilidades/superdotação, mas ingressou na universidade pela Ampla Concorrência:

O que fazer? Você deverá anexar, obrigatoriamente, o **Laudo Médico** legível em pdf. O documento deve conter, de forma clara, as seguintes informações: a) Nome completo do(a) candidato(a); b) CPF; c) data de nascimento; d) Classificação Internacional de Doenças (CID); e) Assinatura e carimbo de médico especialista da área, com o respectivo registro no CRM, conforme Anexo IV ou outro documento médico que contenha todas essas informações.

Atenção às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA): Caso a sua condição seja o TEA, o Laudo Médico deve, obrigatoriamente, especificar: a) O nível de suporte do transtorno (1, 2 ou 3); b) Se você realiza acompanhamento com especialistas; c) se necessita de suporte específico para a vida acadêmica.

As dúvidas devem ser encaminhadas ao email sdi@ufj.edu.br

Saudações,

Profa. Verônica Clemente Ferreira.

CDEQ/SDI/UFJ



ANEXO I
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAÍ
SECRETARIA DE DIVERSIDADE E INCLUSÃO
COMISSÃO PERMANENTE DE HETEROIDENTIFICAÇÃO



AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL

IDENTIFICAÇÃO			
Nome			
RG		Órgão Expedidor:	
CPF		Fone	
E-mail			
Edital			
Curso			

Eu me autodeclaro pessoa:

☐ NEGRA PRETA

☐ NEGRA PARDA

☐ INDÍGENA

☐ QUILOMBOLA

E opto por concorrer às vagas reservadas por lei (Lei 14.723/2023 ou Lei 12.990/2014) e pela política de ações afirmativas implementada pela Universidade Federal de Jataí.

Declaro, ainda, estar ciente de que:

I – Se optar pelas vagas destinadas às **pessoas negras**, estas devem ser conferidas pela heteroidentificação, procedimento realizado por terceiros e que leva em consideração apenas as características fenotípicas da população afrodescendente e que sejam socialmente reconhecidas. Não sendo suficiente minha identificação pessoal e subjetiva, não sendo utilizado nenhum material antecedente, como documentos, vídeos ou fotografias.

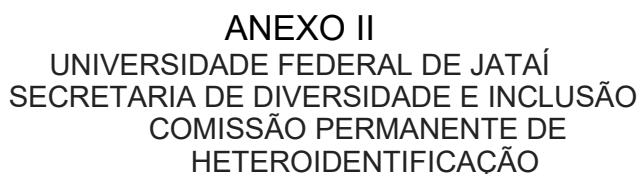
II – Se optar pelas vagas destinadas às **pessoas indígenas**, estas devem ser atestadas por meio dos documentos Registro Administrativo de Nascimento de Indígena (RANI), ou pela Declaração da Comunidade Indígena sobre a condição étnica do candidato.

III – Se optar pelas vagas destinadas às **pessoas quilombolas**, estas devem ser conferidas por meio da heteroidentificação e certidão de autodefinição da comunidade emitida pela Fundação Cultural Palmares ou da Declaração da Comunidade Quilombola.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá na pena criminal do art. 299 do Código Penal. A ocorrência de fraude e evidente má-fé, mediante apuração na qual me seja garantido o direito contraditório e à ampla defesa, acarretará em exclusão da vaga pleiteada no edital e o fato será encaminhado ao Ministério Público.

Jataí - GO , _____ / _____ / _____

_____ Assinatura



UFJF
UNIVERSIDADE
FEDERAL DE JUIZ DE FORA

DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO PESSOA INDÍGENA

Todos os dados solicitados deverão ser rigorosamente preenchidos. O não atendimento às solicitações implicará indeferimento da inscrição do(a) candidato(a). A declaração deve ser assinada por pessoas da comunidade indígena (cacique, professores, entre outros membros da comunidade – todas indígenas).

As lideranças comunitárias indígenas abaixo identificadas, do Povo Indígena _____ (nome do povo indígena),

DECLARAM

que _____ (nome completo), CPF _____, telefone (____) _____ é indígena pertencente à etnia _____ (nome da etnia/povo indígena ao qual pertence) e à comunidade indígena _____ (nome da comunidade/aldeia indígena), localizada no município _____, estado _____.

Por ser expressão da verdade, firmamos e datamos a presente declaração.

(Cidade – Estado, Dia, mês e ano)

LIDERANÇA 1

Nome completo:

Nome completo: _____ Cargo: _____
 _____ CPF: _____
 _____ N.º do Documento de Identificação: _____
 Endereço: _____

CEP _____ Cidade: _____ Estado: _____ Telefone: _____
() _____ Assinatura: _____

LIDERANCA 2

Nome completo:

Nome completo: _____ Cargo: _____

CPF: _____ N.º do Documento de Identificação: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ Telefone: () _____ CEP: _____ Assinatura: _____

LIDERANÇA 3

Nome completo:

Cargo:

CPF: _____ N.º do Documento de Identificação: _____

Endereço: _____

_____ CEP _____

Cidade: _____ Estado: _____ Telefone: (____) _____ Assinatura:

Observação: Todos o campos da declaração devem ser preenchidos.



ANEXO III
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAÍ
SECRETARIA DE DIVERSIDADE E INCLUSÃO
COMISSÃO PERMANENTE DE HETEROIDENTIFICAÇÃO



**DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO DA PESSOA
QUILOMBOLA**

Todos os dados solicitados deverão ser rigorosamente preenchidos. O não atendimento às solicitações implicará indeferimento da inscrição. A declaração deve ser assinada por pessoas da comunidade quilombola (presidente, professores, entre outras da associação – todas quilombolas).

As lideranças comunitárias quilombolas abaixo identificadas DECLARAM que _____ (nome completo), CPF _____, telefone (____) _____ é quilombola e pertence à comunidade quilombola _____ (nome da comunidade), localizada no município de _____, estado _____.

Por ser expressão da verdade, firmamos e datamos a presente declaração.

Cidade – Estado Dia, mês e ano _____

LIDERANÇA 1

Nome completo: _____

Cargo: _____

CPF: _____

N.º do Documento de Identificação: _____

Endereço: _____

CEP _____

Cidade: _____ Estado: _____ Telefone: (____) _____

Assinatura: _____

LIDERANÇA 2

Nome completo: _____

Cargo: _____

CPF: _____ N.º do Documento de Identificação: _____

Endereço: _____

CEP _____

Cidade: _____ Estado: _____ Telefone: (____) _____

Assinatura: _____

LIDERANÇA 3

Nome completo:

Cargo: _____

CPF: _____ N.º do Documento de Identificação: _____

Endereço: _____

CEP _____

Cidade: _____ Estado: _____ Telefone: (____) _____

Assinatura:



ANEXO IV LAUDO MÉDICO

Atesto que, _____
_____, portador(a) do CPF nº _____.
_____. - , telefone () _____ -
_____, foi submetido(a) nesta data, a exame clínico, sendo
identificada a existência de deficiência, em conformidade com o Decreto n. 3.298/99, o
Decreto n. 5.296/04, a Lei n. 13.146/15 e a Lei n. 14.126/21 , e da Lei nº 15.176/2025,
quando aplicável.

Assinale, a seguir, a deficiência atestada ou identificada:

() DEFICIÊNCIA FÍSICA*:

1. () Paraplegia	6. () Tetraparesia	11. () Amputação ou Ausência de Membro
2. () Paraparesia	7. () Triplegia	12. () Paralisia Cerebral
3. () Monoplegia	8. () Triparesia	13. () Membros com deformidade congênita ou adquirida
4. () Monoparesia	9. () Hemiplegia	14. () Ostomias
5. () Tetraplegia	10. () Hemiparesia	15. () Nanismo

* Exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções. Para as pessoas com deficiência física, o laudo médico deverá ser acompanhado do original de laudo(s) de exame(s) de imagem, bem como as respectivas imagens quando possível.

() **DEFICIÊNCIA AUDITIVA:** perda bilateral, parcial ou total de 41 decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma, nas frequências de 500 Hz, 1.000 Hz, 2.000 Hz e 3.000 Hz.

- Para as pessoas com deficiência auditiva, o laudo médico deverá ser acompanhado do original do exame de audiometria.

() DEFICIÊNCIA VISUAL:

- () **Cegueira** - acuidade visual igual ou menor que 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica.
- () **Baixa visão** - acuidade visual entre 0,3 (20/66) e 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica.
- () **Visão monocular** - visão normal em um olho e cegueira no olho contralateral com

acuidade visual igual ou menor que 0,05 (20/400), com a melhor correção óptica.

() **Campo visual** - em ambos os olhos forem iguais ou menores que 60°.

() **A ocorrência simultânea de quaisquer das situações anteriores.**

-Para as pessoas com deficiência visual, o laudo médico deverá ser acompanhado do original do exame de acuidade visual em ambos os olhos (AO), patologia e campo visual.

() **DEFICIÊNCIA INTELECTUAL:** funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

1. () Comunicação	3. () Habilidades sociais	5. () Saúde e segurança	7. () Lazer
2. () Cuidado pessoal	4. () Utilização dos recursos da comunidade	6. () Habilidades acadêmicas	8. () Trabalho

- Para as pessoas com deficiência intelectual, o laudo médico deverá ser acompanhado do original do Teste de Avaliação Cognitiva (Intelectual), especificando o grau ou nível de funcionamento intelectual em relação à média, emitido por médico(a) psiquiatra ou por psicólogo(a).

() **DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA:** associação de duas ou mais deficiências: _____

- Para as pessoas com deficiência múltipla, o laudo médico deverá vir acompanhado dos documentos comprobatórios previstos no Edital de uma das deficiências.

() **SÍNDROME DE FIBROMIALGIA OU FADIGA CRÔNICA OU SÍNDROME COMPLEXA DE DOR REGIONAL OU OUTRAS DOENÇAS CORRELATAS.**

- Para as pessoas com qualquer uma dessas deficiências, o laudo médico deverá vir, com descrição das limitações funcionais, da cronicidade da condição e de seus impactos na vida acadêmica e social, observada a regulamentação vigente.

() **TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA:** deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento; padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses estritos e fixos.

Obs.: No caso de pessoa com transtorno do espectro autista, o Laudo Médico deve constar o nível do transtorno (nível 1, 2 ou 3) e se o paciente realiza acompanhamento com especialistas como psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas.

I - **CÓDIGO CONFORME A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID):** _____

II - **DESCRIÇÃO DETALHADA DA DEFICIÊNCIA:** o(a) médico(a) deverá descrever a espécie e o grau ou o nível da deficiência, bem como a sua provável causa, com letra legível, com expressa referência ao código correspondente da CID:

_____, ____/____/____.
Local e Data.

Assinatura, carimbo e CRM do(a) médico(a).

