



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 USO DO NOME SOCIAL

Eu, (nome social):

CPF nº :

RG nº (escreva com o órgão expedidor e a sigla da UF, ex: MG000000 SSP-MG):

peessoa candidata ao curso/cargo:

Edital (número/ano):

Campus (Alfenas, Poços de Caldas ou Varginha):

declaro que, em conformidade com os dispostos dos artigos 205, 206 e 207 da Constituição Federal de 1988, do art. 3º, IV, da Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (LDB), de acordo com a Resolução nº 12, de 16 de janeiro de 2015 do Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoções dos direitos de Lésbicas, Gays, Travestis e Transexuais – CNCD/LGBT, e em cumprimento ao [Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016](#) e à [Resolução Consuni nº 27/2016](#), desejo ser pessoa reconhecida, identificada e denominada pelo nome social adotado por mim no âmbito desta Instituição, sem que haja menção ao meu nome civil.

Ciente de que os dados registrados em meu Documento Oficial de Identificação não coincidem com o nome social adotado por mim, segue anexa cópia de meu Documento Oficial de Identificação, contendo assinatura e foto, a fim de me identificar e participar do certame utilizando meu nome social.

Declaro ainda que, obtendo aprovação e matrícula, deverei encaminhar este documento ao Departamento de Registros Gerais e Controle Acadêmico (no caso de processo seletivo de estudantes)¹ ou à Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (no caso de certames que ensejam o recrutamento de pessoal)².

*** A pessoa candidata deverá anexar cópia do RG a esta declaração e poderá realizar a inscrição utilizando seu nome social.**

Local e data (Cidade/Sigla UF, XX/XX/XXXX):

Assinatura:

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

¹ <https://www.unifal-mg.edu.br/drgca/contato/>

² <https://www.unifal-mg.edu.br/progepe/contato/>