

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL
CONSELHO DE DESENVOLVIMENTO DA COMUNIDADE NEGRA DO ESTADO DA BAHIA
[1987 - 2017, 30 ANOS DE CRIAÇÃO DO CDCN](#)

ANEXO III

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que a Organização/Entidade da Sociedade Civil _____, inscrita no CNPJ nº _____, domiciliada à _____, tem realizado ações de significativo alcance em favor do desenvolvimento sociocultural e/ou econômico ou afroreligioso da comunidade negra, do combate ao racismo e à intolerância religiosa, assim como da redução das desigualdades e promoção de políticas sociais, econômicas, políticas e culturais que afetam a população negra.

DADOS PESSOAIS DO/DA DECLARANTE

Nome completo do/a candidato/a (respeitando a identidade de gênero):

Doc. Identidade:

Órgão Exp.:

Data Exp.:

Data de nascimento: / /

CPF:

Nome da Mãe:

Nome do Pai:

IDENTIFICAÇÃO ÉTNICO-RACIAL (conforme categorias IBGE):

☐ Preto ☐ Pardo ☐ Branco ☐ Amarelo ☐ Indígena

ESTADO CIVIL

☐ Solteiro(a) ☐ Casado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Outros _____

Endereço:

Bairro:

Complemento:

CEP:

Cidade:

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL
CONSELHO DE DESENVOLVIMENTO DA COMUNIDADE NEGRA DO ESTADO DA BAHIA
1987 - 2017, 30 ANOS DE CRIAÇÃO DO CDCN

Telefone:	
E-mail pessoal:	
DADOS DA ORG. DA SOCIEDADE CIVIL DO/DA DECLARANTE *	
Nome:	
CNPJ:	
Dirigente:	
Data da Posse: / /	Data término do mandato: / /
Rua:	
Bairro:	
Complemento:	CEP:
Cidade:	
Telefone:	Site:
E-mail institucional:	

*** Preencher esse quadro apenas caso o/a Declarante for Pessoa Física pertencente a alguma Organização/Entidade da Sociedade Civil.**

Salvador, Bahia ____ de _____ de 2019.

Assinatura do/a Declarante