# AUTODECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE E DE PERFIL

Preencher este formulário para fins de declaração de consentimento e identificação de perfis e diversidade na indicação de pessoa delegada da etapa livre de âmbito nacional da 13ª ConDH.

A pessoa foi eleita como:

( ) Pessoa delegada titular

( ) Pessoa delegada suplente

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nome social \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que fui eleito(a) em plenária da Etapa Livre Nacional realizada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, sou maior de idade, conheço os termos do edital que orienta as etapas livres nacionais e confirmo minha disponibilidade para participar da Etapa Nacional da 13ª ConDH em Brasília-DF, de 10 a 12 de dezembro de 2025.

Ainda para os fins de participação na 13ª Conferência Nacional dos Direitos Humanos – 13ª ConDH, me autodeclaro conforme as informações abaixo:

**1. Data de Nascimento**: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**2. Faixa etária**:

 ( ) 18 a 29 anos ( ) 30 a 59 anos  ( ) 60 anos ou mais

**3. Gênero:**
( ) Feminino ( ) Masculino ( ) Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) Prefiro não responder

**- Identidade de gênero**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**- Orientação sexual**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. Você é pessoa com deficiência?**
( ) Sim ( ) Não ( ) Prefiro não responder

Se sim, indique o tipo de deficiência: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indique as necessidades de acessibilidade:
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. Raça/etnia (autodeclaração)**:
( ) Preta ( ) Parda ( ) Indígena ( ) Branca ( ) Amarela

( ) Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. Você é quilombola?**
( ) Sim ( ) Não ( ) Prefiro não responder

Se sim, indique a comunidade de que faz parte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6. Você pertence a algum outro povo ou comunidade tradicional ou povo de terreiro?**
( ) Sim ( ) Não ( ) Prefiro não responder

Se sim, qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7. Você se reconhece como pessoa LGBTQIAPN+?**( ) Sim ( ) Não ( ) Prefiro não responder

**8. Você está em situação de rua?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Prefiro não responder

Declaro estar ciente de que estas informações serão utilizadas exclusivamente para fins de promoção da diversidade na 13ª ConDH, respeitado o sigilo e os princípios dos direitos humanos.

Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2025

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_