**ANEXO VIII**

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE USO DE NOME SOCIAL**

 Em conformidade com o Decreto 8.727/2016 e a Resolução CONSUP/IFMT 96/2017, é facultada ao candidato travesti ou transexual (pessoa que se identifica e quer ser reconhecida socialmente em consonância com sua identidade de gênero) a utilização do nome social.

 Dessa forma, no ato da inscrição, o candidato deve preencher o formulário, indicando a sua escolha pelo uso do nome social e encaminhar os seguintes documentos:

 a) fotografia atual, nítida, individual, colorida, com fundo branco, sem o uso de óculos escuros e artigos de chapelaria (boné, chapéu, viseira, gorro ou similares);

 b) cópia digitalizada, frente e verso, de um dos documentos de identificação oficial com foto, válido.

 c) cópia assinada e digitalizada deste formulário de solicitação de atendimento pelo nome social.

 Os documentos devem ser enviados através de e-mail para o endereço proen.dpi@ifmt.edu.br, conforme data e horário especificados no edital. O assunto da mensagem deve ser: “Solicitação de uso de nome social”. **Ressaltamos que não serão aceitos documentos apresentados fora do prazo ou incompletos**.

 Caso o candidato seja menor de dezoito anos, o formulário precisa conter a assinatura dos pais ou do responsável legal e uma cópia do documento de identidade deste.

|  |
| --- |
| Nome social:      Nome civil:      Data de nascimento:       CPF:      Nº de inscrição:      E-mail:       Telefone:        |

Declaro que estou inscrito no processo seletivo regido pelo edital acima especificado e venho por meio deste solicitar inclusão do meu nome social para minha identificação pessoal durante o referido processo seletivo, nos termos do Decreto 8.727/2016 e da Resolução CONSUP/IFMT nº 96/2017.

|  |
| --- |
| \*Preencher este campo se o solicitante for menor de 18 anos.Autorizo o candidato acima qualificado a usar o nome social informado neste formulário no processo seletivo regido pelo Edital acima especificado.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do pai/mãe ou responsável legal |

Cuiabá-MT, de de .

Assinatura do candidato