

**ANEXO VIII DO EDITAL Nº 20 DE 19 DE DEZEMBRO DE 2025**  
**DECLARAÇÃO DE USO DE NOME SOCIAL**

Em conformidade com Decreto nº 8.727 de 28 de abril de 2016, que dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, e com a Resolução nº 032/2015 de 24 de abril de 2015, aprovada pelo Conselho Superior do IF Goiano, DECLARO que me identifico e quero ser reconhecido socialmente em consonância com minha identidade de gênero.

NOME SOCIAL: \_\_\_\_\_

Nome de registro civil: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Data de expedição: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Órgão: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Data nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

*Obs: Enviar para o e-mail: [selecao.crt@ifgoiano.edu.br](mailto:selecao.crt@ifgoiano.edu.br) no prazo estabelecido no cronograma.*