**ANEXO I**

**TERMO DE VERACIDADE**

Atesta a veracidade das informações prestadas pelo profissional participante de processo de avaliação educacional

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome do participante de processo de avaliação educacional)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do RG nº. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, emitido por \_\_(órgão emissor)\_\_\_, e do CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que todas as informações que apresento neste Sistema de Avaliação Educacional (SAE), conforme previstas no artigo 6º da Resolução CD/FNDE nº 24/2011, são autênticas e integralmente verídicas. Entendo que estou sujeito às devidas sanções na esfera administrativa, cível e penal, caso preste informações falsas, conforme a lei.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do participante de processo de avaliação educacional