



PROTOCOLO Nº _____
RECEBIDO EM: ____/____/20____.

ASSINATURA DO RECEBEDOR

REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DE PAGAMENTO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

ATENÇÃO: Conforme previsto no Edital, o candidato que solicitar a Isenção da Taxa de Inscrição deverá inscrever-se no Concurso Público, não efetuar o pagamento e aguardar a decisão do Requerimento. Qualquer ERRO ou OMISSÃO de informações neste requerimento acarretará na impossibilidade de atendimento da referida solicitação.

- Conforme previsto no subitem 2.3.3 do Edital, o prazo para a solicitação da isenção será entre os dias 16 a 31 de janeiro de 2023.

(SIGLA DO CONCURSO PÚBLICO /ANO)	(NÚMERO DE INSCRIÇÃO)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
(NOME COMPLETO SEM ABREVIACÕES)		
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		
(DATA DE NASCIMENTO)	(CPF)	(SEXO)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
(DOC. IDENTIDADE)	(DATA EMISSÃO)	(ÓRG. EMISSOR)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO SOCIAL - NIS)	(TELEFONES)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	
(NOME DO PAI SEM ABREVIACÕES)		
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		
(NOME DA MÃE SEM ABREVIACÕES)		
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		
(ENDEREÇO: RUA – Nº - BAIRRO – CIDADE – ESTADO – CEP – E-MAIL)		
<input type="text"/>		

<input type="checkbox"/> Declaro que pertenço a família inscrita no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico), do Governo Federal, cuja renda familiar mensal per capita seja inferior ou igual a meio salário-mínimo nacional, de acordo com o previsto no Art 1º, I, da Lei Nº 13.656/2018.	
<input type="checkbox"/> Declaro que sou doador de medula óssea em entidades reconhecidas pelo Ministério da Saúde, de acordo com o previsto no art.1º, II, da Lei Nº 13.656/2018.	
Declaro que ainda estar ciente de que, sem prejuízo das sanções intuito de usufruir da isenção supramencionada, estarei sujeito ao prescrito nos incisos I, II, III do que a declaração falsa sujeitará às sanções previstas em Lei, aplicando do art. 10 do Decreto nº 83.936, de 06/09/1976.	
Data: ____/____/____.	_____
	(Assinatura do candidato)