

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA CONCURSO PÚBLICO EDITAL 001/2017



ANEXO VI – SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

Nos termos do Edital de Concurso Público 001/2017 do Conselho Federal de Farmácia, requeiro a isenção do pagamento da taxa de inscrição, na condição de Pessoa Hipossuficiente.

| IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENT | E: | | |
|-------------------------------------|-------------------------|-----------------------------|--|
| Nome: | | | |
| Cargo: | | Nº Inscrição: | |
| CPF Nº: | | Telefone: (|)) |
| | | | |
| | | <u>ARAÇÃO</u> | |
| Declaro, para efeito de solicit | ação de concessão da | isenção de pagamento de | taxa de inscrição do Concurso Público |
| do Conselho Federal de Farmácia, q | ue sou membro de fam | ília de baixa renda, nos te | ermos do Decreto Federal nº 6.135, de |
| 2007. | | | |
| Declaro ser inscrito no Ca | adastro Único para F | Programas Sociais do G | Boverno Federal, com o NIS de N |
| | \square . | | |
| Declaro que apresento condi | cão de Hipossuficiência | a Financeira e que atendo | ao estabelecido no Edital nº 001/2017 |
| em especial ao item que se refere à | • | • | |
| · | - | - | mentações apresentadas é de minha |
| | · | - | ude, omissão, falsificação, declaração |
| | | | minha inscrição e automaticamente a |
| eliminação do certame, podendo ado | • | | - |
| eliminação do certame, podendo ado | nai medidas legais con | tra minira pessoa, moiasiv | e as de natareza cimilia. |
| | | | Em / / 201 |
| | | | ,,, |
| | | | |
| | Assinatura do Candidato | | - |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Para uso exclusivo da Inaz do Pará | | | |
| | [] Deferido | [] Indeferido | |
| Justificativa: | | | |