



**ANEXO IV – FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO - PD**

Nos termos do Edital do Concurso Público 001/2016 da Prefeitura Municipal de Jacundá-PA, requeiro a isenção do pagamento da taxa de inscrição na condição de Pessoa com Deficiência:

**IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE:**

Nome: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

CPF nº \_\_\_\_\_ Nº Inscrição: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

**OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:**

\*Não serão acatados pedidos de isenção do pagamento da taxa de inscrição para candidatos que não comprovem sua condição como pessoa com deficiência, conforme disposto no item 7 deste Edital.

\*Somente o preenchimento da solicitação de Isenção não implica na efetivação da inscrição, o candidato requerente tem que executar todos os procedimentos exigidos no item 7.2.

**DECLARAÇÃO:**

Declaro, para efeito de solicitação de concessão da isenção de pagamento de taxa de inscrição do Concurso Público da Prefeitura Municipal de Jacundá-Pa, que apresento condição de Pessoa com Deficiência e que atendo ao estabelecido no Edital nº. 001/2016.

Declaro também estar ciente de que a veracidade das informações e documentações apresentadas é de minha inteira responsabilidade, podendo a Comissão de Concurso Público, em caso de fraude, omissão, falsificação, declaração inidônea, ou qualquer outro tipo de irregularidade, proceder ao cancelamento da inscrição e automaticamente a eliminação do Concurso Público, podendo adotar medidas legais contra minha pessoa, inclusive as de natureza criminal.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato

Protocolo:

Para uso exclusivo da INAZ.

PEDIDO DEFERIDO

PEDIDO INDEFERIDO