



ANEXO V – FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO - HIPOSSUFICIENTE

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

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE:

Nome: _____ Cargo: _____

CPF nº _____ N° Inscrição: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

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 sou membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto Federal nº 6.135, de 2007, e do Edital nº 001/2016.

Declaro ser inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do(s) Governo(s), com o nº _____;

Declaro que apresento condição de Hipossuficiência Financeira e que atendo ao estabelecido no Edital nº 001/2016, em especial ao item que se refere à ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO;

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