



ANEXO V – SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO PD

Nos termos do Edital do Concurso Público nº 001/2018 da Prefeitura de São João do Araguaia/PA, requero a isenção do pagamento da taxa de inscrição, na condição de Pessoa com Deficiência.

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE:

Nome: _____

Cargo: _____

Nº Inscrição:

CPF Nº: -

Telefone: () -

DECLARAÇÃO

Declaro, para efeito de solicitação de concessão da isenção de pagamento de taxa de inscrição do Concurso Público da Prefeitura de São João do Araguaia/PA, que apresento condição de Pessoa com Deficiência e que atendo ao estabelecido no Edital nº. 001/2018.

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 minha inscrição e automaticamente a eliminação do certame, podendo adotar medidas legais contra minha pessoa, inclusive as de natureza criminal.

Em ____ / ____ / ____

Assinatura do Candidato