ANEXO VI – SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO HIPOSSUFICIENTE

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

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 nº 001/2018 da Prefeitura de São João do Araguaia/PA, que sou membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto Federal nº 6.135, de 2007.

Declaro estar inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, com o NIS de Nº ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐.

Declaro que apresento condição de Hipossuficiência Financeira e que atendo ao estabelecido no Edital nº 001/2018, 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 minha inscrição e automaticamente a eliminação do certame, podendo adotar medidas legais contra minha pessoa, inclusive as de natureza criminal.

Em _____/_____ / _____

_____

Assinatura do Candidato

Para uso exclusivo da Inaz do Pará

[ ] Deferido **[ ] Indeferido**

Justificativa: