

**ANEXO VI – SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO**

Nos termos do Edital de Concurso Público 001/2018 do Conselho Regional dos Representantes Comerciais de Mato Grosso do Sul, requiro 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 do Conselho Regional dos Representantes Comerciais no Estado de Mato Grosso do Sul, 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