ANEXO VI – FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO PARA PESSOAS HIPOSSUFICIENTES

Nos termos do Edital de Concurso Público 001/2016 da Prefeitura Municipal de Curralinho - PA, requeiro a isenção do pagamento da taxa de inscrição:

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 de hipossuficiente financeiramente, conforme item 07 deste Edital.

*Somente o preenchimento da solicitação de Isenção não implica na efetivação da inscrição, o candidato requerente deverá apresentar todos os documentos que comprovem sua condição de hipossuficiente na forma prevista no item 07, do Edital Nº 001/2016, bem como deverá executar todos os procedimentos exigidos no item 07.

DECLARAÇÃO

Declaro, para efeito de solicitação de concessão da isenção de pagamento de taxa de inscrição do Concurso Público da Prefeitura Municipal de Curralinho-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 PARA PESSOAS HIPOSSUFICIENTES;

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

INAZ DO PARÁ SERVIÇOS DE CONCURSOS PÚBLICOS LTDA
Trav. Quatorze de Abril, nº 1928 Guamá – CEP: 66063-475. Belém/PA
Tel.: (91) 3347-5205 / 3347-8376
Email: atendimento@paconcursos.com.br