



REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

INFORMAÇÕES PESSOAS DO CANDIDATO			
NOME		ESTADO CIVIL:	
RG:		CPF:	
ENDEREÇO RESIDENCIAL:		CIDADE	
ESTADO:	CEP:		
CARGO:		TELEFONE:	
QUANTIDADE DE PESSOAS QUE RESIDEM NO MESMO DOMICÍLIO DO CANDIDATO:			
DADOS ECONÔMICOS DA FAMÍLIA – CANDIDATO COM ISENÇÃO PARA HIPOSSUFICIÊNCIA			
NOME	FUNTE PAGADORA	PARENTESCO	SALÁRIO MENSAL R\$
TOTAL			
SOBRE PARENTESCO: Indicar o próprio candidato e o cônjuge, pai, mãe, avô, avó, tios, irmãos, filhos, netos, outros.			

O(A) candidato(a) **DECLARA**, sob as penas da lei e da perda dos direitos decorrentes da sua inscrição, serem verdadeiras as informações, os dados e os documentos apresentados, prontificando-se a fornecer outros documentos comprobatórios, sempre que solicitados pela Comissão do Concurso Público. **DECLARO(A)**, ainda, sob as penas da Lei que estou ciente e de acordo com todas as exigências especificadas neste Edital.

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA REQUISICÃO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO - HIPOSSUFICIÊNCIA

- () COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO DO CONCURSO AO CARGO QUE PRETENDE CONCORRER;
- () CÓPIA DO RG DO REQUERENTE AUTENTICADO EM CARTÓRIO;
- () CÓPIA DO CPF DO REQUERENTE AUTENTICADA EM CARTÓRIO;
- () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA;
- () REQUERIMENTO DE ISENÇÃO RIGOROSAMENTE PREENCHIDO E ASSINADO, SEM EMENDAS OU RASURAS.
- () DECLARAÇÃO DA CONDIÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA ASSINADA PELO CANDIDATO.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA CANDIDATO DOADOR DE SANGUE

- () COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO DO CONCURSO AO CARGO QUE PRETENDE CONCORRER;
- () REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DEVIDAMENTE PREENCHIDO, SEM EMENDAS OU RASURAS, EM FORMULÁRIO PADRONIZADO; DISPONÍVEL NO SITE;
- () CÓPIA DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE, AUTENTICADA EM CARTÓRIO;
- () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA.
- () CERTIDÃO E/OU DECLARAÇÃO EXPEDIDA PELO ÓRGÃO COMPETENTE ONDE FOI FEITA A DOAÇÃO, CONSTANDO DATAS DE NO MÍNIMO 03 DOAÇÕES DURANTE O PERÍODO DE DOZE MESES

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA MÃES E PAIS COM FILHOS PORTADORES DE QUALQUER DEFICIÊNCIA

- () COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO DO CARGO QUE REQUER ISENÇÃO;
- () REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DEVIDAMENTE PREENCHIDO E ASSINADO, SEM EMENDAS OU RASURAS, EM FORMULÁRIO PADRONIZADO DISPONÍVEL NO SITE;
- () DOCUMENTO DE IDENTIDADE (RG) DO REQUERENTE;
- () CADASTRO DE PESSOA FÍSICA (CPF) DO REQUERENTE;
- () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA;
- () MAIOR DE 18 ANOS;
- () REGISTRO DE NASCIMENTO DO(A) FILHO(A);
- () LAUDO MÉDICO DO(A) FILHO(A) EXPEDIDO NO PRAZO MÁXIMO DE 12 (DOZE) MESES ANTERIORES AO TÉRMINO DAS ISENÇÕES, atestando a espécie e o grau ou nível de deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença – CID, assinatura e carimbo contendo o CRM do médico responsável por sua emissão.

Pedras de Fogo - PB, em _____ de _____ de 2024

Assinatura do Candidato