OSTENSIVO

PARA USO DO Com 2ºDN

Protocolo Nº _____

RECEBIDO EM:
_____/_____/_____.

ASSINATURA DO RECEBEDOR

BRASÃO DO Com 2ºDN

REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DE PAGAMENTO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

- ATENÇÃO: Conforme previsto no Aviso de Convocação, o candidato que solicitar a Isenção da Taxa de Inscrição deverá inscrever-se no Processo Seletivo, não efetuar o pagamento e aguardar a decisão do Requerimento. Qualquer ERRO ou OMISSÃO de informações neste requerimento, acarretará na impossibilidade de atendimento da referida solicitação.

(NÚMERO DE INSCRIÇÃO)

(SIGLA DO PROCESSO SELETIVO/ANO)

(NOME COMPLETO SEM ABREVIAÇÕES)

(NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO SOCIAL - NIS)

(DATA DE NASCIMENTO)

(SEXO) **M** **F**

(DOC DE IDENTIDADE/RG)

(DATA DE EMISSÃO)

(ÓRGÃO EMISSOR)

(CPF)

(TELEFONES)

(NOME DA MÃE SEM ABREVIAÇÕES)

(NOME DO PAI SEM ABREVIAÇÕES)

(ENDEREÇO: RUA – Nº - BAIRRO – CIDADE – ESTADO – CEP – E-MAIL)

DECLARAÇÃO:

Declaro para os devidos fins que sou membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto nº 11.016, de 29 de março de 2022. Estou ciente que a declaração falsa sujeitará às sanções previstas em Lei, aplicando- se, ainda o disposto no parágrafo único do art. 10 do Decreto nº 83.936, de 06/09/1979.

Data: _____/_____/_____.

ASSINATURA DO CANDIDATO

PARA USO DO Com2ºDN