

## REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

Nos termos do Edital Processo Seletivo Simplificado nº 003/2024, solicito a isenção do pagamento da taxa de inscrição.

### IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE:

NOME	
CARGO PRETENDIDO	
ENDEREÇO	
BAIRRO:	
CIDADE/UF:	
CPF:	
CTPS / SÉRIE	
E-mail:	

NOME:			
CARGO PRETENDIDO:			
ENDEREÇO:			
BAIRRO:		CEP:	
CIDADE/UF:		TELEFONE:	
CPF:		RG:	
CTPS / SÉRIE		DATA EXPEDIÇÃO:	
E-mail:			

### **OBSERVAÇÃO:**

Não serão acatados pedidos de isenção do pagamento da taxa de inscrição para candidatos que não comprovem renda mensal igual ou inferior a um salário mínimo, seja qual for o motivo alegado. Somente o preenchimento da solicitação de isenção não implica na efetivação da inscrição.

### **DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA E/OU DOADOR REGULAR DE SANGUE**

Declaro, para efeito de solicitação de concessão da isenção de pagamento de taxa de inscrição ao Processo Seletivo Público, que apresento condição de Hipossuficiência Financeira e/ou doador regular de Sangue que atendo ao estabelecido no Edital nº 003/2024.

Declaro também estar ciente de que a veracidade das informações e documentações apresentadas é de inteira responsabilidade minha, podendo a Comissão Examinadora do Processo Seletivo 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 certame, podendo adotar as medidas cabíveis contra a minha pessoa.

Campo Novo do Parecis/ MT, \_\_\_ de \_\_\_ de 2024.

Assinatura Candidato

PROTOCOLO	Para uso exclusivo da Comissão Examinadora do Processo Seletivo Público 003/2024 <input type="checkbox"/> Deferido <input type="checkbox"/> Indeferido
-----------	---