

ANEXO VI DO EDITAL Nº 20 DE 19 DE DEZEMBRO DE 2025
REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO

Eu, _____, RG nº _____,
CPF nº _____, residente _____
nº _____, Complemento: _____ CEP _____ Idade
_____ UF _____, Tel. Fixo (____) _____ Tel. Cel. (____) _____,
venho requerer isenção do pagamento da taxa de inscrição do Processo Seletivo Simplificado, no
valor de R\$30,00 (trinta reais), visto que não tenho condições para arcar com tal valor, conforme
documentos anexos.

Informo que a composição de minha renda familiar corresponde ao discriminado no quadro abaixo:
- Renda familiar (soma das rendas auferidas pelos membros da família residentes sob o mesmo teto,
segundo art. 4º, inciso IV, do Decreto nº 6.135, de 26/06/2007, publicado no DOU de 27
subsequente).

Nº NIS	* NOME COMPLETO DOS MEMBROS DA FAMÍLIA	** GRAU DE PARENTESCO	DATA DE NASC.	RENDA MENSAL (R\$)	CPF

* Informe, inclusive, os membros que não possuem renda.

**Grau de parentesco em relação ao requerente.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa
incorrerá nas penas do crime do art. 299 do código penal (falsidade ideológica). Nesses
Termos, peço deferimento.

Cristalina- GO, _____ de _____ de _____.

Assinatura