

EDITAL Nº 09 DE OUTUBRO DE 2024

ANEXO VII REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO

Nome:		
NIS:	Data de Nascimento:	Sexo: () F () M
RG:	Data da Emissão / Órgão Emissor:	
CPF:		
Nome da Mãe:		
Residente à Rua (outro): Complemento:		nº:
CEP:	Cidade:	UF:

Venho requerer isenção do pagamento da taxa de inscrição do Concurso Público para Professor Substituto do Campus Trindade EDITAL Nº 17DE 12 DE SETEMBRO DE 2023, no valor de R\$50,00 (cinquenta 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).

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

* Informe os dados do candidato e de todos os membros da família, inclusive os 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).

N. Termos, P. Deferimento.

_____, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do Requerente