



Prefeitura Municipal de Alfredo Marcondes

Rua Osvaldo Cruz, 401- Centro - Alfredo Marcondes-SP

Fone/Fax-(18) 3266-4090

ANEXO III

REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

Nos termos do Edital do Concurso Público nº 001/2022, solicito a isenção do pagamento da taxa de inscrição.

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE:

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

Declaro, para efeito de solicitação de concessão da isenção de pagamento de taxa de inscrição ao Concurso Público que:

() pertenço a família inscrita no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico), do Governo Federal, cuja renda familiar mensal per capita seja inferior ou igual a meio salário-mínimo nacional;

Declaro também estar ciente de que a veracidade das informações e documentações apresentadas é de inteira responsabilidade minha, podendo a Comissão Examinadora do Concurso 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.

Alfredo Marcondes – SP ___de_____de 2022.

Assinatura Candidato

PROTOCOLO

Para uso exclusivo da Comissão Examinadora do Concurso Público.

() Deferido

() Indeferido