

ANEXO

REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

Nos termos do Edital de Concurso Público nº 001/2018, 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 CADUNICO			

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA FINANCEIRA

Declaro, para efeito de solicitação de concessão da isenção de pagamento de taxa de inscrição que apresento condição de Hipossuficiência Financeira e que atendo ao estabelecido no Edital nº 001/2018 da Prefeitura Municipal de Montividiu - Estado de Goiás, em especial quanto às disposições do item 3 deste Edital.

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.

Montividiu/ GO, ___ de _____ de 2018.

Assinatura Candidato

PROTOCOLO	Para uso exclusivo da Comissão Examinadora do Concurso Público. () Deferido () Indeferido
-----------	---