



REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

Para fins de inscrição no Concurso Público para provimento de cargo da Carreira de Magistério Superior – CPD nº _____/20_____, na área de _____, para o Departamento/Unidade Acadêmica _____, eu, _____ portador(a) da Carteira de Identidade _____, órgão expedidor _____, data de expedição _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, nascido(a) em ____/____/_____, filho(a) de _____ e de _____, residente à Rua/Av. _____, nº _____, bairro _____, cidade _____, estado _____, telefone: (____) _____, e-mail: _____.

DECLARO QUE:

Sou membro de família de baixa renda e estou inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico, sob o Número de Identificação Social – NIS: _____.

Sou doador(a) voluntário(a) de medula óssea inscrito(a) no REDOME -Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea, sob o número de inscrição: _____.
(ANEXAR o comprovante atualizado de cadastramento expedido por Hemocentro Regional e/ou carteira expedida pelo Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea – REDOME.)

DECLARO, ainda, que estou ciente das sanções previstas em lei por apresentar declaração falsa, conforme § 3º do Art. 1º do Decreto nº 6.593, de 02 de outubro de 2008.

_____, _____ de _____ de 20_____.
(Local) **(Data)**

ASSINATURA