

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA
(Modelo)

Eu, _____(nome),
DECLARO, para efeito de concessão de isenção de taxa de inscrição no:

Processo Seletivo para seleção de pessoal da Prefeitura Municipal de NOVO ORIENTE DE MINAS/MG.

sob as penas da lei, que sou membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto n.º 6.135, de 2007, e estou inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), NIS: _____.

_____, ___/___/_____.
(local) (data)

Assinatura

REQUERIMENTO

À Comissão do Processo Seletivo da Prefeitura Municipal de NOVO ORIENTE DE MINAS/MG,

Eu,

_____,
Carteira de identidade nº. _____, CTPS nº. _____, SÉRIE nº. _____, Inscrição nº. _____,
Candidato ao Cargo/Função de: _____,
em consonância com o subitem 5.20 e seguintes do Edital 001/2010,
venho através deste, requerer a **isenção da Taxa de Inscrição** para o:

Processo Seletivo para seleção de pessoal da Prefeitura Municipal de NOVO ORIENTE DE MINAS /MG.

Declaro sob as penas da Lei que estou ciente e de acordo com todas as exigências especificadas no Edital do Processo Seletivo.

CÓPIAS DE DOCUMENTOS APRESENTADOS:

- () Comprovante de inscrição no CadÚnico e declaração
- () CPTS
- () RG do requerente
- () CPF do requerente
- () Outros

NOVO ORIENTE DE MINAS, ____ de _____ de 2010

Assinatura do Candidato