

**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 GUARACIABA/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  
GUARACIABA /MG,

Eu,

\_\_\_\_\_,  
Carteira de identidade nº. \_\_\_\_\_, CTPS nº.  
\_\_\_\_\_, SÉRIE nº. \_\_\_\_\_, Inscrição nº. \_\_\_\_\_,  
Candidato ao Cargo/Função de: \_\_\_\_\_,  
em consonância com o subitem 5.19 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 GUARACIABA /MG.

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

CÓPIAS DE DOCUMENTOS APRESENTADOS:

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

GUARACIABA, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato