PREFEITURA MUNICIPAL DE VIANA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

ANEXO I I I

REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO

DADOS INICIAIS

CARGO PRETENDIDO **Nº PROTOCOLO**

DADOS PESSOAIS

NOME COMPLETO

DOCUMENTO DE IDENTIDADE **ORG. EXP.** **UF** **DATA DE NASCIMENTO**

- / /

CPF **SEXO** **TÍTULO DE ELEITOR** **SEÇÃO**

- M F /

ESTADO CIVIL **DEF. FÍSICO** **CÓDIGO CID** **ESPECIFICAR**

SIM NÃO

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

RUA

N.º **APT.º** **COMPLEMENTO** **BAIRRO**

CIDADE **UF** **CEP**

-

DDD **TELEFONE** **TIPO*** **E-mail**

(*1-residencial/ 2-serviço/ 3-recado)

USO EXCLUSIVO DA EMPRESA

DEFERIDO ☐ INDEFERIDO ☐ Motivo do Indeferimento: ________________________________

________________________________ Data: ___/___/2010. Assinatura ________________________

REQUISITOS

2.14 - Poderá solicitar a isenção de pagamento da taxa de inscrição para o concurso público ora divulgado, APENAS PARA 01 (UM) CARGO, o candidato comprovadamente de baixa renda, que declarar e comprovar hipossuficiência de recursos financeiros, observado os seguintes critérios:

2.14.1 - Comprovar a condição de estar recebendo benefício do Programa do Governo Federal – "Bolsa Família", do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), mediante a apresentação de cópia autenticada em cartório notarial ou apresentada original para autenticação de servidor público, da carteira de inclusão no Programa. Caso o beneficiário do programa não seja o candidato, este deverá comprovar sua situação de dependência do titular como, por exemplo, esposa(o), filho(a), mediante apresentação de cópia autenticada de documento oficial que comprove sua condição.

Viana – ES., _____ de ______________ de 2010

____
Assinatura do Candidato