

ANEXO IV – A - MODELO DE FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO PARA HIPOSSUFICIENTES

A

Comissão Organizadora do Concurso Público,

Nos termos do **EDITAL Nº. 001/2014 – ELETROACRE** requero a isenção do pagamento da taxa de inscrição:

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE:

Nome:

Cargo pretendido:

CPF nº

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

*Não serão acatados pedidos de isenção do pagamento da taxa de inscrição para candidatos que não comprovem sua condição de hipossuficiente financeiramente.

*Somente o preenchimento da solicitação de Isenção não implica na efetivação da inscrição, o candidato requerente deverá apresentar todos os documentos que comprovem sua condição de hipossuficiente na forma prevista no item 3.11.2 do **EDITAL Nº. 001/2014 – ELETROACRE**, bem como deverá executar todos os procedimentos exigidos no item 3.11.3.

DECLARAÇÃO

Declaro, para efeito de solicitação de concessão da isenção de pagamento de taxa de inscrição do Concurso Público **EDITAL Nº. 001/2014 – ELETROACRE**, que sou membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto Federal nº 6.135, de 26 de junho de 2007.

Declaro ser inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do(s) Governo(s), com o nº _____;

Declaro que apresento condição de Hipossuficiência Financeira e que atendo ao estabelecido no **EDITAL Nº. 001/2014 – ELETROACRE**, em especial ao item que se refere à ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO;

Declaro também estar ciente de que a veracidade das informações e documentações apresentadas é de minha inteira responsabilidade, podendo a Comissão 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 concurso Público, podendo adotar medidas legais contra minha pessoa, inclusive as de natureza criminal.

Assinatura do Candidato: _____

USO EXCLUSIVO DO IBEG

PEDIDO DEFERIDO

PEDIDO INDEFERIDO

A

Comissão Organizadora do Concurso Público,

Nos termos do **EDITAL Nº. 001/2014 – ELETROACRE**, requeiro a isenção do pagamento da taxa de inscrição:

IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE:

Nome:

Cargo pretendido:

CPF nº

Informe os dados de todas as pessoas que residem no mesmo endereço que o candidato:

NOME	R.G	PARENTESCO	SALÁRIO/RENDA MENSAL

Declaro que apresento condição de Hipossuficiência Financeira e que atendo ao estabelecido no **EDITAL Nº. 001/2014 – ELETROACRE**, em especial ao item que se refere à ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO;

Declaro também estar ciente de que a veracidade das informações e documentações apresentadas é de minha inteira responsabilidade, podendo a Comissão Organizadora 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 Concurso Público, podendo adotar medidas legais contra minha pessoa, inclusive as de natureza criminal.

Assinatura do Declarante