

CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE VAGAS E FORMAÇÃO DE CADASTRO-RESERVA EM CARGOS DE NÍVEL SUPERIOR E NÍVEL MÉDIO

REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

(Favor preencher com letra de forma - todos os campos são obrigatórios)

NOME COMPLETO (SEM ABREVIACÕES):		
IDENTIDADE (RG) / ÓRGÃO EMISSOR:	CPF:	DATA DE NASCIMENTO:
INSCRIÇÃO:	E-MAIL:	
CODIGO DO CARGO:	CARGO:	

VENHO REQUERER a isenção da taxa de inscrição, de acordo com o item 5 do edital normativo de abertura do certame.

Marque UMA opção correspondente a solicitação:	Procedimento e documentação
INSCRITO NO CADASTRO ÚNICO	
<input type="checkbox"/> Programa Social do Governo Federal (CadÚnico) Declaro, para fins de isenção de pagamento de taxa de inscrição, ser beneficiário de programa social do Governo Federal com inscrição no cadastro único para programas sociais do governo federal, de que trata o decreto nº 11.016, de 29 de março de 2022. Declaro, por fim, que estou ciente das penalidades por emitir declaração falsa previstas no parágrafo único do artigo 10 do Decreto no 83.936/1979.	<ul style="list-style-type: none">- fazer inscrição no endereço eletrônico do lades, preencher e assinar formulário de pedido de isenção.- indicar o Número de Identificação Social (NIS), atribuído pelo CadÚnico- apresentar cópia legível do documento de identidade válido
MEMBRO DE FAMÍLIA DE BAIXA RENDA	
<input type="checkbox"/> Membro de família de baixa renda Declaro, para fins de isenção de pagamento de taxa de inscrição, ser membro de família de baixa renda nos termos do Decreto nº 11.016, de 2022 e da Lei nº 13.656, de 2018. Declaro, por fim, que estou ciente das penalidades por emitir declaração falsa previstas no parágrafo único do artigo 10 do Decreto no 83.936/1979.	<ul style="list-style-type: none">- fazer inscrição no endereço eletrônico do lades, preencher e assinar formulário de pedido de isenção.- apresentar DECLARAÇÃO DE PRÓPRIO PUNHO (ANEXO III), de que é membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto nº 11.016 de 2022.- apresentar cópia legível do documento de identidade válido
DOADOR DE MEDULA ÓSSEA	
<input type="checkbox"/> Doador de Medula Óssea Declaro, para fins de isenção de pagamento de taxa de inscrição, que sou doador de medula óssea em entidade reconhecida pelo Ministério da Saúde, nos termos da Lei 13.656 de 2018. Declaro, por fim, que estou ciente das penalidades por emitir declaração falsa previstas no parágrafo único do artigo 10 do Decreto no 83.936/1979.	<ul style="list-style-type: none">- fazer inscrição no endereço eletrônico do lades, preencher e assinar formulário de pedido de isenção.- apresentar atestado ou laudo emitido por médico de entidade reconhecida pelo Ministério da Saúde, inscrito no CRM, que comprova a doação da medula óssea, informando a data da doação, e (ou) Carteira ou declaração do Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea (REDOME), que comprove que o candidato é doador de medula óssea, conforme o art. 1º, inciso II, da Lei nº 13.656/2018.- apresentar cópia legível do documento de identidade válido

É de minha responsabilidade exclusiva o correto preenchimento desta declaração e a entrega, no prazo regular, da documentação requerida em conformidade com o edital normativo do concurso público.

Tenho plena ciência que, em caso de concessão da isenção da taxa de inscrição, deverei preencher o formulário eletrônico de inscrição com os meus dados cadastrais (localizado no endereço eletrônico <http://www.iades.com.br>), em conformidade com as condições estipuladas no subitem 5.1 a do Edital Normativo

Por ser verdade, firmo o presente para que surte seus efeitos legais.

Brasília- DF _____ de, _____ de 2024.

Assinatura do(a) candidato(a)