

**PROCESSO SELETIVO PARA FORMAÇÃO DE CADASTRO DE RESERVA PARA O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO CARDÍACA DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL (SES/DF) - ANO 2025**

**REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO**

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

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

VENHO REQUERER a isenção da taxa de inscrição, de acordo com o item 8 do edital normativo de abertura do certame.

<b>Marque UMA opção correspondente a solicitação:</b>	<b>Procedimento e documentação</b>
<b>INSCRITO NO CADASTRO ÚNICO</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Programa Social do Governo Federal (CadÚnico)</b> Declaro, para fins de isenção de pagamento de taxa de inscrição, estar inscrito no cadastro único para programas sociais do governo federal, de que trata o decreto nº 6.135/2007.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Fazer inscrição no endereço eletrônico do Iades, preencher e assinar formulário de pedido de isenção.</li><li>- Indicar o Número de Identificação Social (NIS), <b>atribuído pelo CadÚnico</b></li><li>- Apresentar cópia legível do documento de identidade válido</li></ul>
<b>MEMBRO DE FAMÍLIA DE BAIXA RENDA</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Membro de família de baixa renda</b> Declaro, para fins de isenção de pagamento de taxa de inscrição, ser membro de família de baixa renda nos termos do Decreto nº 6.135/2007.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Fazer inscrição no endereço eletrônico do Iades, preencher e assinar formulário de pedido de isenção conforme subitem 8.5.</li><li>- Anexar documentação comprobatória.</li><li>- Apresentar cópia legível do documento de identidade válido</li></ul>

**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 item 8 do Edital Normativo

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

Brasília- DF \_\_\_\_\_ de, \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) candidato(a)