



REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO

EDITAL: _____ / _____ (número/ano)

REQUISITOS NECESSÁRIOS

- Estar inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) de que trata o Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007; e
- Ser membro de família de baixa renda, nos termos da Lei Estadual nº 19.695/2018 e Decreto nº 6.135/2007.

DOCUMENTOS EXIGIDOS

- Folha Resumo do Cadastro Único atualizada;
- Cópias do RG, do CPF e do NIS; e
- Cópia do diploma do curso superior, ou documento equivalente (certificado de conclusão de curso ou atestado de provável formando);

IDENTIFICAÇÃO

NOME COMPLETO					
ESTADO CIVIL		NOME COMPLETO DA MÃE			
CPF	IDENTIDADE	NIS	ÓRGÃO EMISSOR	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DE NASCIMENTO	NATURALIDADE	NACIONALIDADE		SEXO	
ENDEREÇO RESIDENCIAL					
Rua		Nº	Bairro		CEP
Cidade	UF	DDD	Telefone	E-mail	
ENDEREÇO COMERCIAL					
Rua		Nº	Bairro		CEP
Cidade	UF	DDD	Telefone	E-mail	

À COORDENAÇÃO DO PGM / UEM

Venho, por meio deste, requerer a isenção por carência do pagamento da taxa de inscrição no Processo de Seleção a que se refere o Edital acima mencionado, em conformidade com a Lei Estadual nº 19.695/2018 e o Decreto nº 6.135/2007.

DECLARO, para os devidos fins, que estou regularmente cadastrado no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal e sou membro de família de baixa renda (renda familiar mensal de até meio salário mínimo por pessoa ou renda familiar mensal de até três salários mínimos), nos termos do Decreto n.º 6.135/2007.

DECLARO ainda que este pedido contém informações completas, exatas e verdadeiras, responsabilizando-me por elas.

DATA E ASSINATURA DO (A) CANDIDATO (A)
Maringá (PR)

LOCAL

DATA

ASSINATURA DO (A) CANDIDATO (A)

Observação: É de exclusiva responsabilidade do (a) candidato (a) a verificação da regularidade de seu cadastramento perante o órgão gestor do Cadastro Único do município de sua residência.