



## CÂMARA MUNICIPAL DE GUARAPUAVA

ESTADO DO PARANÁ

### REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DO VALOR DA TAXA DE INSCRIÇÃO

Nome do candidato:		
RG:	Órgão Expedidor:	CPF:
E-mail:	Telefone: ( )	
Cargo Pretendido:	Nº de Inscrição no Concurso:	
Número de Identificação Social – NIS (atribuído pelo CadÚnico):		

Solicito isenção da taxa de inscrição no Concurso Público aberto pelo Edital nº 001/2017 e declaro conforme **comprovante** em anexo que:

( ) estou 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;

( ) doei sangue ao Hemocentro e a Hospitais Públicos do Município de Guarapuava, nos termos da Lei Municipal nº 1.701/2008, de 11 de Abril de 2008 e alterada pela Lei Municipal nº 2.189/2013, de 21 de novembro de 2013;

( ) sou candidato desempregado ou que perceba remuneração de até 01 (um) salário mínimo, nos termos de Lei Municipal nº 1.995/2011, de 30 de setembro de 2011;

Declaro, sob as penas da lei, serem verdadeiras as informações prestadas. Estou ciente de que poderei ser responsabilizado criminalmente, caso as informações aqui prestadas não correspondem à verdade.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

Assinatura do candidato: \_\_\_\_\_

Para uso exclusivo da Comissão de Concurso.

( ) deferido ( ) indeferido.

Assinatura do Presidente da Comissão: