



ANEXO VI – REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DO VALOR DA INSCRIÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO			
Nome			
RG		Órgão Expedidor	
CPF		Fone	()
Cargo Pretendido			
Nº de Inscrição			
E-mail			
Número de Identificação Social – NIS (atribuído pelo CadÚnico)			

Solicito isenção da Taxa de Inscrição no Concurso Público regido pelo Edital 91/2017, e **DECLARO** que:

- a) Estou inscrito no Cadastro Único para programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico, de que trata o Decreto nº 6.135/2007.
- b) Sou membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto nº 6.135/2007.

DECLARO ainda estar ciente de que a falsidade das declarações por mim firmadas no presente documento poderá ensejar **sanções civis**, e principalmente, **criminais** (Art. 299 do Código Penal) e responsabilização legal prevista pela Lei nº 12.101/2009 Art. 15§ 1º, alterada pela Lei nº 12.868/2013, Decreto nº 8.242/2014.

_____, ____ de ____ de ____.

Assinatura do Candidato