ANEXO VI
FORMULÁRIO DE PEDIDO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO
(de que trata o subitem 3.2. do Edital)

CARGO PRETENDIDO (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)

DADOS PESSOAIS (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)

NOME COMPLETO

CPF **SEXO**

DOCUMENTO DE IDENTIDADE **DATA EXPEDIÇÃO CARTEIRA DE IDENTIDADE** **DATA NASCIMENTO**

DADOS RESIDENCIAIS (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA (RUA, AV, PRAÇA, ETC)

NÚMERO **COMPLEMENTO** **BAIRRO** **CEP** -

CIDADE **ESTADO** **DDD** **TELEFONE**

PREENCHIMENTO: SOMENTE PARA PORTADORES DE DEFICIÊNCIA

CONCORRO NA CONDIÇÃO DE PORTADOR DE DEFICIÊNCIA NOS TERMOS DO ITEM 5 DO EDITAL ☐ **SIM**

ESPECIFICAR CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA REALIZAÇÃO DAS PROVAS:

.....

PREENCHIMENTO: SOMENTE PARA OS CANDIDATOS INSCRITOS NO CADÚNICO

NOME COMPLETO NO NIS

NOME COMPLETO DA MÃE - FILIAÇÃO

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO SOCIAL - NIS

Venho requerer isenção de pagamento da taxa de inscrição ao **Concurso Público da Prefeitura Municipal de Coronel Fabriciano – Edital 001/2014,** conforme item 3.2.1.

Declaro sob as penas da lei e da perda dos direitos decorrentes de minha inscrição, que atendo aos requisitos exigidos para a inscrição, assumo a responsabilidade pela veracidade dos documentos apresentados e das informações prestadas e submeto-me às normas do edital.

Nestes termos, peço deferimento.

_____

CIDADE E DATA

_____

ASSINATURA DO REQUERENTE