** ESTADO DO PIAUÍ**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUÇUÍ-PI**

**CNPJ Nº 06.985.832/0001-90**

**CONCURSO PÚBLICO**

**CRESCER CONSULTORIAS**

**ANEXO**

**IX**

**-**

**REQUERIMENTO PARA PEDIDO**

**DE ISENÇÃO DE TAXA**

**DE INSCRIÇÃO**

À Comissão de Análise de Pedidos de Isenção do Valor da Taxa de Inscrição

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ portador do RG nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei, para fins de pedido de isenção do pagamento do valor da taxa de inscrição do CONCURSO PÚBLICO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE URUÇUI - PI, para o cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, código \_\_\_\_\_\_\_\_\_, que atendo todos requisitos exigidos pelo edital para pleteiar pedido de isenção. Assumo as consequências desta declaração, sabendo que eventual má-fé trará a não concessão desta isenção, bem como responsabilizações civis e penais.

**Cópia autenticada dos seguintes documentos:**

( ) Documento de identidade oficial com foto – para todas as hipóteses;

( ) Laudo médico emitido nos últimos doze meses, atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), bem como à provável causa da deficiência – somente para os casos da 1ª Hipótese ANEXO IX do edital.

( ) Comprovação de pelo menos três doações de sangue realizadas no período de um ano antes da data final da inscrição neste concurso, mediante apresentação de certificado emitido pela Fundação Hemocentro ou por outras instituições oficiais de saúde, devidamente atualizado, juntamente com cópia do respectivo histórico – somente para os casos da 2ª Hipótese ANEXO IX do edital;

( ) Comprovação de doação de medula óssea, mediante apresentação de certificado emitido pela Fundação Hemocentro ou por outras instituições oficiais de saúde, devidamente atualizado, juntamente com cópia do respectivo histórico – somente para os casos do 3ª Hipótese ANEXO IX do edital.

( ) Comprovação aos candidatos que pertençam a família inscrita no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico), do Governo Federal, cuja renda familiar mensal per capita seja inferior ou igual a meio salário-mínimo nacional; neste quesitos os candidatos deverão enviar **cumulativamente** sob pena de indeferimento:

1 – Boleto de Inscrição no Concurso Público ainda que não pago para comprovar a inscrição no certame

2- Declaração simples elaborada pelo próprio candidato informando o Número do NIS , e afirmando, sob as penas da lei, que renda familiar mensal per capita seja inferior ou igual a meio salário-mínimo nacional.

3- Comprovação que estão inscritas no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico), do Governo Federal.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2018

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CANDIDATO

O requerimento de isenção deve ser assinado e enviado para o e-mail **crescer.concursouruçui@outlook.com** até a data limite estabelecida no cronograma deste Edital.

O não envio de qualquer das documentações acima mencionados acarretarão o indeferimento do pedido de isenção de taxa. Não podendo ser a documentação ser pleiteada fora do prazo.