

ANEXO IV - DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA – LEI ESTADUAL Nº 948/2005****Dados do candidato**

Nome completo	
CPF	

Grupo familiar (inclua você e todas as pessoas que moram com você e que contribuem para a renda ou dependem dela). Para quem não tem renda, escreva “sem renda”.

Nº	Nome completo	CPF	Parentesco	Renda bruta mensal (R\$)
1	(o próprio candidato)	Candidato	Candidato	
2				
3				
4				
5				
6				

Declaro, para fins de isenção da taxa de inscrição no Concurso Público nº 001/2026 – SEAD/AP, que:

- a) as informações acima são verdadeiras e completas, e não omiti nenhum membro do meu grupo familiar nem nenhuma renda;
- b) estou autorizado(a) pelos membros do meu grupo familiar a informar os dados deles, para uso exclusivo na análise deste pedido;
- c) estou ciente de que o IDCAP poderá confirmar estas informações em bases de dados oficiais ou pedir documentos complementares; e
- d) estou ciente de que declaração falsa pode levar ao cancelamento da isenção e à minha eliminação do certame, sem prejuízo das sanções civis, administrativas e penais, inclusive as do art. 299 do Código Penal.

_____, ____ de _____ de 2026.

Local e data

Assinatura do(a) candidato(a)