FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

1. **Preenchimento obrigatório**: Todos os campos devem ser preenchidos **em letra de forma legível**, sob pena de indeferimento.
2. **Documentação obrigatória para todos os casos, que deve ser submetida no formulário eletrônico disponível no Portal do Candidato (todos nítidos, legíveis e atualizados)**:
    - **Este formulário**, devidamente preenchido e assinado;
    - **Documento oficial de identificação** válido em todo o território nacional, com fotografia atualizada e número do CPF;
    - **Comprovante de residência** emitido há, no máximo, 06 (seis) meses.
3. **Documentação específica**: além dos documentos do item 2, deve ser enviada a documentação correspondente à hipótese de isenção assinalada na seção 3 deste formulário.
4. **Inadimplência documental**: O não atendimento a quaisquer exigências deste formulário ou do edital implicará **indeferimento automático**, sem direito a envio de documentações complementares posteriormente.
5. **Prazo**: O envio deverá ser realizado **exclusivamente** no período previsto **no Anexo I do Edital**, através do formulário específico disponível no Portal do Candidato, sob pena de preclusão.

1. DADOS COMPLETOS DO CANDIDATO

Eu, _____,

Candidato(a) ao cargo de _____,

Nascido(a) em _____, **Estado Civil** _____,

Profissão _____,

Portador(a) do CPF _____._____._____-_____ e **RG nº** _____ (**UF** _____),

Residente em _____,

Bairro _____, **CEP** _____-_____,

Telefone (____) _____ , **E-mail** _____,

Nome da Mãe _____,

Nº NIS (CadÚnico, se for o caso) _____,

DECLARO, para os devidos fins, requerer a **isenção da taxa de inscrição** no:

Concurso Público regido pelo Edital nº 003/2026, Órgão público: Município de Goiana (PE), Nº de Inscrição _____.

2. INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICAS COMPLEMENTARES

1. **Benefícios sociais**:
   ( ) Sim → **Qual?** Bolsa Família ( ) | BPC ( ) | Outro: _____
   ( ) Não
2. **Composição familiar**:
   Nº de dependentes econômicos _____
3. **Renda familiar mensal bruta**:
   R$ _____ *(soma de todos os rendimentos declarados)*
4. **Pessoas com deficiência ou doenças crônicas no núcleo familiar**:
   ( ) Sim → **Especificar**: _____
   ( ) Não
5. **Situação de vulnerabilidade socioeconômica** *(detalhes)*:
   _____
   _____
   _____
   _____

3. DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA

(Assinale a opção aplicável e anexe os documentos exigidos no formulário eletrônico disponível no Portal do Candidato)

( ) OPÇÃO – 2.2.9.1.1 – CADASTRO ÚNICO (CADÚNICO)

Família de baixa renda inscrita no CadÚnico, com renda familiar mensal *per capita* igual ou inferior a meio salário-mínimo, nos termos da legislação vigente.

- **Comprovante de inscrição** no CadÚnico, contendo o Número de Identificação Social (NIS) legível e válido;
- **Comprovante da condição de hipossuficiência**;
- **Declaração de próprio punho**, devidamente assinada, conforme a seção 4 deste formulário.

O Instituto IGEDUC realizará consulta junto ao órgão gestor do CadÚnico para verificação da veracidade e da regularidade das informações prestadas.

( ) OPÇÃO – 2.2.9.1.2 – MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR

Nos termos da Lei Municipal nº 2.847/2026 e da Lei Federal nº 11.340/2006. Anexar **um** dos seguintes documentos:

- **Certidão** que comprove a existência de ação penal em curso ou transitada em julgado, enquadrando o agressor nos termos da Lei Federal nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha);
- **Comprovante de instauração de inquérito policial** relacionado à violência doméstica, conforme disposto na Lei Federal nº 11.340/2006;
- **Medida protetiva de urgência** vigente.

Os documentos apresentados para comprovação da situação de violência doméstica e familiar serão recebidos e analisados em caráter sigiloso.

4. AUTODECLARAÇÃO DE NECESSIDADE

*(Obrigatória para a opção CadÚnico. Texto **MANUSCRITO** pelo candidato, **sob pena de nulidade**)*

"Eu, _____,

portador(a) do **RG nº** _____ e do **CPF nº** _____,

residente em _____,

inscrito(a) para o **cargo de** _____,

declaro expressamente, sob as penas da Lei nº 7.115/83 (falsidade ideológica), que atendo aos requisitos legais para a concessão da isenção na condição de hipossuficiente, e que:

_____

_____

_____

Comprometo-me a apresentar, quando demandado, os documentos comprobatórios das condições acima descritas."

Assinatura: _____
Data: _____/_____/_____

5. TERMO DE VERACIDADE E AUTORIZAÇÃO

*"**Autorizo** expressamente a consulta aos meus dados cadastrais nos sistemas do **CadÚnico, Receita Federal e demais bancos de dados públicos**, para fins de comprovação das informações prestadas. **Reconheço** que omissões ou inconsistências acarretarão a **imediata desclassificação** do certame, sem prejuízo de outras sanções legais."*

Assinatura: _____
Data: _____/_____/_____

6. DECLARAÇÕES OBRIGATÓRIAS

☐ Declaro, sob as penas da lei, que todas as informações prestadas são verdadeiras e completas, conforme art. 299 do Código Penal.
☐ Ciente estou de que a falsidade documental ou declaração incorreta implicará:

- Indeferimento do pedido de isenção;
- Eliminação do concurso;
- Responsabilização civil e penal.

☐ Atesto que preencho integralmente os requisitos do Edital nº 003/2026 para concessão de isenção.
☐ Reconheço que o não envio, ilegibilidade ou inconsistência da documentação resultará em **indeferimento irrecorrível**.
☐ Autorizo, de forma irretratável, a verificação das informações por órgãos competentes.
☐ Certifico que li na íntegra o edital e conheço todas as normas, prazos e condições.

Assinatura: _____
Data: _____/_____/_____