



CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS – EDITAL Nº 01/2026

REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO			
INFORMAÇÕES PESSOAS DO CANDIDATO			
NOME		ESTADO CIVIL:	
RG:		CPF:	
ENDEREÇO RESIDENCIAL:		CIDADE:	
ESTADO:		CEP:	
CARGO:		TELEFONE ()	
QUANTIDADE DE PESSOAS QUE RESIDEM NO MESMO DOMICÍLIO DO CANDIDATO:			
DADOS ECONÔMICOS DA FAMÍLIA – CANDIDATO COM ISENÇÃO PARA HIPOSSUFICIÊNCIA			
NOME	FONTE PAGADORA	PARENTESCO	SALÁRIO MENSAL R\$
TOTAL			
SOBRE PARENTESCO: Indicar o próprio candidato e o cônjuge, pai, mãe, avó, avô, tios, irmãos, filhos, netos, outros.			

O(A) candidato(a) **DECLARA**, sob as penas da lei e da perda dos direitos decorrentes da sua inscrição, serem verdadeiras as informações, os dados e os documentos apresentados, prontificando-se a fornecer outros documentos comprobatórios, sempre que solicitados pela Comissão do Concurso Público. **DECLARO(A)**, ainda, sob as penas da Lei que estou ciente e de acordo com todas as exigências especificadas neste Edital.

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO - HIPOSSUFICIÊNCIA

- ☐ COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO DO CONCURSO AO CARGO QUE PRETENDE CONCORRER;
- ☐ CÓPIA DO RG DO REQUERENTE AUTENTICADO EM CARTÓRIO;
- ☐ CÓPIA DO CPF DO REQUERENTE AUTENTICADA EM CARTÓRIO;
- ☐ COMPROVAÇÃO DE RENDA COMPATÍVEL COM O VALOR PARA ACONDICIONAMENTO DE HIPOSSUFICIÊNCIA;
- ☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO CANDIDATO COM VALIDADE DOS ÚLTIMOS 60(SESSENTA DIAS);
- ☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA;
- ☐ REQUERIMENTO DE ISENÇÃO RIGOROSAMENTE PREENCHIDO E ASSINADO, SEM EMENDAS OU RASURAS.
- ☐ DECLARAÇÃO DA CONDIÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA ASSINADA PELO CANDIDATO.

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO - DOADOR DE SANGUE E/OU DE MEDULA ÓSSEA E/OU DOADOR DE RINS.

- ☐ COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO DO CARGO QUE REQUER ISENÇÃO;
- ☐ REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DEVIDAMENTE PREENCHIDO E ASSINADO, SEM EMENDAS OU RASURAS, EM FORMULÁRIO PADRONIZADO DISPONÍVEL NO SITE;
- ☐ DOCUMENTO DE IDENTIDADE (RG) DO REQUERENTE;
- ☐ CADASTRO DE PESSOA FÍSICA (CPF) DO REQUERENTE;
- ☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DOS ÚLTIMOS 60(SESSENTA) DIAS;
- ☐ CERTIDÃO E/OU DECLARAÇÃO EXPEDIDA PELO ÓRGÃO COMPETENTE ONDE FOI FEITA A DOAÇÃO, CONSTANDO DATAS DE NO MÍNIMO 03 DOAÇÕES DE SANGUE DURANTE O PERÍODO DE UM ANO.
- ☐ CERTIDÃO E/OU DECLARAÇÃO EXPEDIDA PELO ÓRGÃO COMPETENTE QUE TEM REGISTRO PARA DOADORES DE MEDULA ÓSSEA.
- ☐ CERTIDÃO E/OU DECLARAÇÃO EXPEDIDA PELO ÓRGÃO COMPETENTE QUE TEM REGISTRO PARA DOADORES DE RINS.

Conceição- PB, em _____ de _____ de 2026

Assinatura do Candidato(a)