

**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:                                                                                               |                |               |                    |
| ESTADO:                                                                                                             |                | CEP:          | CIDADE:            |
| 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**

- ( ) 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.

Conceição- PB, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato(a)