PREFEITURA MUNICIPAL DE
BAIA DA TRAIÇÃO

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 RESIDÊNCIAL:		**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 REQUISIÇÃO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO - HIPOSSUFICIÊNCIA

( ) COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO DO CONCURSO AO CARGO QUE PRETENDE CONCORRER;
( ) CÓPIA DO RG DO REQUERENTE;
( ) CÓPIA DO CPF DO REQUERENTE;
( ) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA;
( ) REQUERIMENTO DE ISENÇÃO RIGOROSAMENTE PREENCHIDO E ASSINADO, SEM EMENDAS OU RASURAS.
( ) DECLARAÇÃO DA CONDIÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA ASSINADA PELO CANDIDATO.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O CANDIDATO 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;
( )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

Baia da Traição - PB, em _____de _____de 2026

_____

Assinatura do Candidato(a)