



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal da Casa Civil
Subsecretaria de Serviços Compartilhados
Coordenadoria Geral de Recursos Humanos
Coordenadoria Técnica de Concursos, Admissão e Acumulação
Gerência de Recrutamento e Seleção

REQUERIMENTO DE AVALIAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

NOME:	INSCRIÇÃO:
CONCURSO PÚBLICO/PROCESSO SELETIVO:	
CARGO/EMPREGO/PROGRAMA:	
<p>Declaro, para efeito de concessão da isenção de pagamento da taxa de inscrição do certame em epígrafe, que possuo renda familiar não excedente a três salários mínimos e/ou comprovo estar desempregado, conforme disposto na Lei nº 3.330/2001.</p> <p>Declaro ainda, estar ciente de que as informações prestadas no requerimento de inscrição, bem como a documentação comprobatória apresentada, são de minha inteira responsabilidade, podendo, a qualquer momento, se comprovada a má fé, através de processo administrativo que garanta os princípios do contraditório e ampla defesa, ser eliminado do certame e responder por crime contra a fé pública, sem prejuízo de outras sanções legais previstas.</p> <p>RIO DE JANEIRO, _____ DE _____ DE _____.</p> <p>_____</p> <p>(ASSINATURA DO REQUERENTE)</p>	

USO EXCLUSIVO DA CVL/SUBSC/CGRH/CTCAA/GRS	
<input type="checkbox"/> DEFERIR SOLICITAÇÃO	<input type="checkbox"/> INDEFERIR SOLICITAÇÃO
JUSTIFICATIVA:	
RIO DE JANEIRO, ____/____/____.	_____ (ASSINATURA/MATRÍCULA)