

REQUERIMENTO DE AVALIAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

NOME:

INSCRIÇÃO:

CONCURSO PÚBLICO/PROCESSO SELETIVO:

CARGO/EMPREGO/PROGRAMA:

DECLARO, PARA EFEITO DE CONCESSÃO DA ISENÇÃO DE PAGAMENTO DA TAXA DE INSCRIÇÃO DO CERTAME EM EPÍGRAFE, QUE APRESENTO CONDIÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA E QUE ATENDO AO DISPOSTO NA LEI 3.330/2001.

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.

RIO DE JANEIRO, ____/____/____

ASSINATURA DO REQUERENTE

DECLARAÇÃO DE CONDIÇÃO DE DESEMPREGO (SE FOR O CASO)

DECLARO, PARA EFEITO DE CONCESSÃO DE ISENÇÃO DE PAGAMENTO DA TAXA DE INSCRIÇÃO DO CERTAME EM EPÍGRAFE, QUE ATENDENDO AO DISPOSTO NA LEI 3.330/2001, ENCONTRO-ME DESEMPREGADO, E AINDA, NÃO POSSUO RENDIMENTO DE QUALQUER NATUREZA, ALÉM DO INFORMADO NO QUADRO DE COMPOSIÇÃO DE RENDA FAMILIAR, MOTIVO QUE ME LEVA A SOLICITAR A ISENÇÃO.

RIO DE JANEIRO, ____/____/____

ASSINATURA DO REQUERENTE

Uso Exclusivo da CVL/SUBSC/CERH/CRS

() DEFERIDA A SOLICITAÇÃO

() INDEFERIDA A SOLICITAÇÃO

JUSTIFICATIVA: _____

RIO DE JANEIRO, ____/____/____

RUBRICA