

ANEXO V – FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO PARA PNE

Nos termos do Edital de Concurso Público 001/2016 da Prefeitura Municipal de São Sebastião da Boa Vista - Pa, requeiro a isenção do pagamento da taxa de inscrição:

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE:

Nome: _____

CPF nº _____ Nº Inscrição: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

*Não serão acatados pedidos de isenção do pagamento da taxa de inscrição para candidatos que não comprovem sua condição de PNE, conforme disposto no item 7 deste Edital.

*Somente o preenchimento da solicitação de Isenção não implica na efetivação da inscrição, o candidato requerente tem que executar todos os procedimentos exigidos no item 7.

DECLARAÇÃO:

Declaro, para efeito de solicitação de concessão da isenção de pagamento de taxa de inscrição do Concurso Público de São Sebastião da Boa Vista - Pa, que apresento condição de PNE e que atendo ao estabelecido no Edital nº. 001/2016 – Prefeitura Municipal de São Sebastião da Boa Vista - Pa.

Declaro também estar ciente de que a veracidade das informações e documentações apresentadas é de minha inteira responsabilidade, podendo a Comissão de Concurso Público, em caso de fraude, omissão, falsificação, declaração inidônea, ou qualquer outro tipo de irregularidade, proceder ao cancelamento da inscrição e automaticamente a eliminação do Concurso Público, podendo adotar medidas legais contra minha pessoa, inclusive as de natureza criminal.

Assinatura do Candidato

Protocolo:

Para uso exclusivo da INAZ.

PEDIDO DEFERIDO

PEDIDO INDEFERIDO