

ANEXO VII – DECLARAÇÃO DE RENDA FAMILIAR

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

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE:

Cargo: _____ Nº Inscrição: _____

Nome: _____

CPF nº _____ Telefones: _____

Endereço: _____

Informe os dados de todas as pessoas que residem no mesmo endereço que o candidato:

NOME	R.G	PARENTESCO	SALÁRIO / RENDA MENSAL

Declaro, para efeito de concessão de isenção de pagamento de taxa de inscrição do concurso público, e sob as penas da lei, que atendo às condições e aos requisitos estabelecidos no EDITAL nº. 001/2016.

São Sebastião da Boa Vista - Pa, _____ de _____ de 2016.

Assinatura do Declarante