

ANEXO V – DECLARAÇÃO PARA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DE TAXA_RETIFICADO
(Preencher com letra de forma)

NOME DO CANDIDATO:															
CODIGO DO CARGO - MARQUE (X)	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
NOME DO CARGO															
CPF:							RG:								
ENDEREÇO:															
TELEFONE:							CEP:								
EMAIL:															
CIDADE:							UF:								
DECLARAÇÃO DO CANDIDATO(A)															
DECLARO SEREM VERDADEIRAS AS INFORMAÇÕES OS DADOS E OS DOCUMENTOS APRESENTADOS, FICO CIENTE QUE SE DEFERIDA MINHA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DE TAXA, SOU RESPONSÁVEL PELA MINHA INSCRIÇÃO NESTE CERTAME.															
INSCRIÇÃO NO CADÚNICO															
<p align="center">CANDIDATO CADASTRADO NO CADÚNICO, CONFORME A LEI Nº 6.637/2020 (ISENÇÃO TOTAL): O CANDIDATO DEVE JUNTAR:</p> <p>a) Comprovante de Cadastramento atualizado no Cadastro Único para os Programas Sociais do Governo Federal, emitido no site: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/consulta_cidadao/index.php;</p> <p>b) Cópia do documento de identidade de reconhecimento nacional (Carteiras expedidas pelos Comandos Militares ou pelas Secretarias de Segurança Pública ou pelos Institutos de Identificação ou pelos Corpos de Bombeiros Militares ou Carteiras expedidas pelos Órgãos fiscalizadores de exercício profissional (Ordens, Conselhos) ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação ou Passaporte ou Certificado de Reservista ou Carteiras Funcionais do Ministério Público ou Carteiras Funcionais expedidas por Órgão público que, por Lei Federal sejam válidos como identidade)</p>															
<p align="center">CANDIDATO DOADOR DE MÉDULA ÓSSEA CADASTRADO NO REGISTRO NACIONAL DE DOADORES DE MÉDULA ÓSSEA:</p> <p>a) Deverá ainda enviar, via upload, por link específico disponibilizado pela Contratada, imagem legível e sem rasuras do atestado ou laudo emitido por médico, de entidade reconhecida pelo Ministério da Saúde, inscrito no Conselho Regional de Medicina, que comprove que o candidato efetuou doação de medula óssea, bem como a data de doação, acompanhado do Requerimento de Inscrição e do documento de identificação.</p> <p>b) Cópia do documento de identidade de reconhecimento nacional (Carteiras expedidas pelos Comandos Militares ou pelas Secretarias de Segurança Pública ou pelos Institutos de Identificação ou pelos Corpos de Bombeiros Militares ou Carteiras expedidas pelos Órgãos fiscalizadores de exercício profissional (Ordens, Conselhos) ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação ou Passaporte ou Certificado de Reservista ou Carteiras Funcionais do Ministério Público ou Carteiras Funcionais expedidas por Órgão público que, por Lei Federal sejam válidos como identidade)</p>															

(CIDADE), _____, _____, _____

ASSINATURA DO CANDIDATO(A)