|  |
| --- |
| **ANEXO III - REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO**  |

**OBS: Para solicitar a isenção da taxa é necessário que efetue a sua inscrição no CONCURSO PÚBLICO**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO** |
| Nome: |
| CPF: |
| Cargo Pretendido: |

**Solicito isenção da taxa de inscrição no Concurso Público aberto pelo Edital nº 01/2023 e declaro que:**

**a)** ( ) Sou beneficiário da Lei Federal nº 13.656 e estou inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) e sou membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007.

**b)** ( ) Sou doador de sangue, nos termos da Lei Estadual nº 10.567, de 07/11/1997

**c)**( ) Sou Doador de Medula, nos termos da Lei Estadual nº 10.567, de 07/11/1997.

**d)**( ) Sou beneficiário da Lei Estadual nº 11.289, de 27/12/1999. (Desempregado ou empregado)

**e)** ( ) Sou eleitor convocado ou participante de tribunal do júri, conforme a Lei Estadual nº 17.998/20.

Declaro, sob as penas da lei, serem verdadeiras as informações prestadas. Estou ciente de que poderei ser responsabilizado criminalmente, caso as informações aqui prestadas não correspondam à verdade.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do candidato