



Prefeitura Municipal de Coroatá

CNPJ: 06.331.110/0001-12

Rua Senador Leite, nº 827, Centro

CEP [65415-000](#) – COROATÁ – MA

ANEXO XI FORMULÁRIO PARA REQUERER ISENÇÃO

A
Secretaria Municipal de Assistência Social
Prefeitura Municipal de Coroatá
COROATÁ - MA

Pelo presente, eu, _____, titular do Documento de Identidade nº. _____, _____, CPF nº. _____, Número de Identificação Social - NIS _____, com endereço na(o) _____, Bairro _____, Cidade: _____, Estado: _____, Cep _____, **REQUEIRO**, na forma do item 2.10.1 do Edital de Concurso Público nº 001/2018, isenção da taxa de inscrição, em razão de ser:

Candidato com limitação financeira.

Estar cadastrado no CadÚnico.

(anexar cópia legível do documento de identidade e informar no campo abaixo o NIS [Número de Identificação Social], que comprove sua inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal - CadÚnico, de que trata o Decreto Federal Nº 6.135/2007

Declaro possuir os requisitos necessários para solicitar isenção conforme edital.

Declaro estar ciente de que, em caso de falsa declaração, estarei sujeito às sanções previstas no art. 10 do Decreto nº 83.936, de 6 de Setembro de 1979.

NIS/CadÚnico: _____.

_____, ____/____/____

Assinatura do Candidato

Parecer da Secretaria Municipal de Assistência Social

Defiro

Indefiro

Carimbo e Assinatura
