



**FUNDAÇÃO**  
DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO  
**UNICENTRO**

**CIRUSPAR - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA REDE DE URGÊNCIAS DO  
SUDOESTE DO PARANÁ**

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO**

NOME: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

DATA NASC: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

COMPLEMENTO: \_\_\_\_\_

CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

FONE: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_

NIS: \_\_\_\_\_

NOME DA MÃE: \_\_\_\_\_

**“DECLARO QUE ATENDO À CONDIÇÃO ESTABELECIDADA NO ITEM 4.12, DO  
EDITAL DE ABERTURA”.**

**O CANDIDATO QUE SOLICITAR A ISENÇÃO DEVERÁ EFETUAR  
OBRIGATORIAMENTE SUA INSCRIÇÃO NO SITE.**

Pato Branco, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_

Assinatura