



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

**CÂMARA MUNICIPAL DE IPIRANGA**

**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.**

**OBS: Anexar declaração/extrato fornecido pela secretaria de assistência social do município, ou declaração da Justiça Eleitoral. Conforme os itens 4.13 e 4.14 do edital de abertura.**

Ipiranga, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_

Assinatura