



FUNDAÇÃO
DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO
UNICENTRO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SIQUEIRA CAMPOS
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, 4.13, E 4.14, DO EDITAL DE ABERTURA”.

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

Siqueira Campos, ____ de _____ de 2019.

Assinatura