 

**INSTITUTO SANTOS DUMONT**

**CENTRO DE EDUCAÇÃO E PESQUISA EM SAÚDE ANITA GARIBALDI**

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO**

**CUIDADO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

**REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO**

O candidato abaixo identificado, tendo em vista o Decreto Federal nº 6.593/2008, requer que lhe seja concedida a isenção da taxa de inscrição no Processo Seletivo 2018 para residência multiprofissional.

|  |
| --- |
| **DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO** |
| Nome completo: |
| Nome completo da mãe: |
| Estado civil: | Data de nascimento: | Naturalidade/UF: |
| Nº do RG: | Emissor/UF: | Nº do CPF: |
| Endereço residencial: |
| Bairro: | Cidade/UF: | CEP: |
| Telefone residencial:( ) | Telefone celular:( ) | Email: |
| Quantidade de pessoas que residem com o candidato: |
| **FUNDAMENTAÇÃO DO PEDIDO:**Declaro que estou inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico, com o **NIS** abaixo, e que sou membro de família de baixa renda nos termos do Decreto Federal nº 6.135/2007.Número do NIS:  |
| O candidato declara, sob as penas da lei e da perda dos direitos decorrentes da sua inscrição, serem verdadeiras as informações, os dados e os documentos apresentados, prontificando-se a fornecer outros documentos comprobatórios, sempre que solicitados pela Comissão do Concurso Público.Em, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_. Assinatura do candidato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |