

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA – UNILAB
FUNDAÇÃO CEARENSE DE PESQUISA E CULTURA - FCPC

REQUERIMENTO

ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO – CONCURSO EDITAL Nº 19/2019.

Eu, _____
CPF nº ____-____-____, candidato(a) à vaga para o cargo _____
de que trata os Edital Nº 19/2019, **SOLICITO** isenção da taxa de inscrição prevista no mencionado Edital.

Para tal fim, conforme dispõe o artigo 1º da Lei nº13.656/2018, publicada no DOU de 02/05/2018, **DECLARO**:

() pertencer à família inscrita no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico), do Governo Federal, cuja renda mensal *per capita* é inferior ou igual a meio salário-mínimo nacional. Como prova, informo o Número de Inscrição Social – NIS _____, referente à minha inscrição.

E/OU

() ser doador de medula óssea em entidade reconhecida pelo Ministério da Saúde conforme Declaração anexa emitida pelo Hemocentro ou documento comprobatório contendo o número de inscrição no Registro Brasileiro de Doador de Medula Óssea - REDOME.

Declaro, outrossim, estar ciente que sofrerei as sanções previstas no artigo 2º da Lei nº13.656/2018, caso as informações/declarações contidas neste requerimento não sejam verdadeiras.

Fortaleza, _____ de 2019.

Assinatura