



CÂMARA DO MUNICÍPIO DE IMBAÚ ESTADO DO PARANÁ

Rua Francisco Siqueira Korts, nº 473 – São Cristóvão – Fone/Fax (**42)32781232 – CEP. 84.250-000 – Imbaú - PR

ANEXO IV – DO EDITAL Nº 001/2014 **CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2014** **CÂMARA MUNICIPAL DE IMBAÚ - PARANÁ**

FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

À Comissão do Concurso Público nº 001/2014

Câmara Municipal de Imbaú - Paraná

CANDIDATO (A): _____ Nº Inscrição:

RG: _____ CPF: _____

CARGO PLEITEADO: _____

N.º DO NIS (NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO SOCIAL): _____

REQUERIMENTO PARA PESSOAS HIPOSSUFICIENTES

MUNICÍPIO: Imbaú - Paraná

Venho por meio desse **REQUERER** a isenção da TAXA DE INSCRIÇÃO, por ser **PESSOA HIPOSSUFICIENTE**, e apresentar os documentos abaixo relacionados:

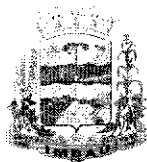
- Cópia do documento oficial de identidade;
- Cópia do Cadastro de pessoas Físicas;
- Comprovante do Número do NIS (Número de Identificação Social) atribuído no CADÚNICO;
- Declaração de ser membro de família de baixa renda (Modelo em anexo, com assinatura e reconhecimento de firma em cartório).

(Obs.: os documentos deverão ser autenticados em cartório ou por servidor público)

É obrigatório a apresentação dos documentos acima citados, junto com o requerimento.

Imbaú (PR), ____ de _____ de 2014.

ASSINATURA DO CANDIDATO



CÂMARA DO MUNICÍPIO DE IMBAÚ

ESTADO DO PARANÁ

Rua Francisco Siqueira Kortz, nº 473 – São Cristóvão – Fone/Fax (**42)32781232 – CEP. 84.250-000 – Imbaú - PR

Para o deferimento da inscrição para Pessoa Hipossuficiente a Comissão do Concurso verificará a veracidade das informações prestadas pelo candidato e documentação enviada, ressaltando que a Declaração falsa sujeitará o candidato às sanções prevista em lei, aplicando-se, ainda o disposto no parágrafo único do artigo 10 do Decreto Federal 83.936, de 06/09/1979.

Assinatura do Presidente da Comissão do Concurso: _____

() **Deferida a solicitação**

() **Indeferida a solicitação:**

Justificativa:

Imbaú (PR), ____ de _____ de 2014.

Assinatura do Candidato:

Data: ____/____/2014.

Assinatura de Recebimento: _____
Data: ____/____/2014.