

**MUNICÍPIO DE ARROIO TRINTA -SC**  
**CONCURSO PÚBLICO - EDITAL Nº 01/2023**  
**ANEXO IV**

**FORMULÁRIO PARA REQUISIÇÃO DE ISENÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do CPF nº \_\_\_\_\_, inscrição nº \_\_\_\_\_ inscrito(a) no Concurso Público para o cargo de \_\_\_\_\_, requeiro isenção do pagamento do valor de inscrição, nos termos do item 4.5 do respectivo Edital.

**( ) Candidato doador de sangue**

Devem acompanhar este requerimento os seguintes documentos:

- comprovante de pré-inscrição neste concurso (boleto);
- declaração da entidade onde foram realizadas as doações, certificando a data em que ocorreram.

**( ) Candidato componente de família de baixa renda nos termos dos Decretos 6.593/2008 11.016/2022.**

Devem acompanhar este requerimento os seguintes documentos:

- comprovante de Cadastramento fornecido pelo Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (<https://cadunico.cidadania.gov.br>); ou Declaração emitida pela Secretaria Municipal de Assistência Social, assinada e carimbada com data inferior a 30 dias. Somente serão aceitos Cadastramentos realizados até a data de publicação deste Edital;
- comprovante de pré-inscrição neste concurso (boleto);
- declaração assinada de que atende à condição estabelecida em lei.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato

Caso sua solicitação seja como componente de família de baixa renda nos termos do Decreto 6.135/2007, você deve assinar a Declaração abaixo

**DECLARAÇÃO**

Declaro que sou componente de família de baixa renda, nos termos do Decreto nº 6.135/2007. Declaro também, sob as penas da Lei, a veracidade das informações aqui prestadas e que estou ciente e de acordo com todas as exigências especificadas no Edital, notadamente aquelas que versam acerca das condições de isenção da taxa de inscrição.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato