



Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Superintendência de Recursos Humanos
Declaração de hipossuficiência financeira



Nos termos do Edital e Regulamento do Concurso Público para o cargo de _____/Perfil _____, solicito a isenção do pagamento da taxa de inscrição.

NOME CANDIDATO

RG	CPF
RUA	COMPLEMENTO
BAIRRO	CEP
TELEFONES	E-MAIL

Composição Familiar

Informe os dados de todas as pessoas que residem no mesmo endereço do candidato.

NOME	CPF	PARENTESCO	SALÁRIO RENDA MENSAL

Declaro:

1. Serem verdadeiras as informações aqui apresentadas, para efeito de concessão de isenção de pagamento de taxa de inscrição do processo seletivo para provimento conforme consta no Edital/Regulamento do referido concurso;
2. Ter ciência de que a falsidade das declarações, sob as penas da lei, acarretará na perda dos direitos decorrentes da inscrição;
3. E que atendo às condições e aos requisitos estabelecidos para esta solicitação.

Relação de documentos (cópia) do candidato e dos membros da família que devem ser anexados a presente solicitação.

1. Declaração de Imposto de renda;
2. Contracheque (3 últimos) ou documento de comprovação de renda;
3. Carteira de trabalho ou comprovante de vínculo empregatício;
4. CPF e RG;
5. Comprovante de residência;
6. Certidão de dependentes.

Data / /	Assinatura
--------------------	-------------------