

REQUERIMENTO ESPECÍFICO PARA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO

Não haverá isenção do pagamento da taxa de inscrição, exceto para candidato que comprovar ser membro de família de baixa renda, com inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), nos termos do Decreto nº 6.135, de 26/06/2007. É da inteira responsabilidade do candidato procurar o órgão gestor do CadÚnico do seu município, para a atualização do seu cadastro na base de dados.

Para solicitar isenção do pagamento da Taxa de Inscrição, o candidato deverá preencher este requerimento, disponível no *site* da FAURGS, no qual indicará, **obrigatoriamente**, o Número de Identificação Social – NIS – atribuído pelo CadÚnico do Governo Federal.

O Requerimento de Solicitação de Isenção, devidamente preenchido, **deve ser entregue, pessoalmente ou por meio de procurador legalmente habilitado por procuração, na Sede da FAURGS**, na Av. Bento Gonçalves, nº 9.500, Prédio 43.609, 3º andar, Setor de Concursos, *Campus Vale* da UFRGS, Bairro Agronomia, Porto Alegre, RS, **ou deve ser anexado**, pelo candidato, no *link* Formulário de Solicitações Diversas, através do *site* FAURGS, disponibilizado para esse fim, até o dia 12/05/15, no Cronograma de Atividades, selecionando a Etapa "Isenção de Taxa de Inscrição".

Segundo o subitem 3.4.10, do Edital 09/2015, o candidato que não obtiver isenção de Taxa de Inscrição deverá, obrigatoriamente, proceder ao pagamento da taxa até 21/05/2015, sob pena de sua inscrição não ser homologada.

Ao enviar este documento, o candidato fica ciente de que o preenchimento incorreto deste formulário, bem como a falta de dados no mesmo, implicará o indeferimento imediato da solicitação.

Nº de Inscrição:		Cargo:
Nome Completo:		
Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino
Data de nascimento:		
Nome Completo da Mãe:		
CPF:		
RG:	Órgão Emissor/UF:	Data de Emissão:
NIS (Número de Identificação Social - Cadastro Único):		
Endereço (logradouro, número e complemento):		
Bairro:	Cidade:	Estado:
CEP:		
Telefone Residencial (com DDD):		Telefone Celular (com DDD):
Email:		

Solicito a isenção da Taxa de Inscrição no referido Concurso Público e declaro que sou membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto nº 6.135, de 26/06/2007. Declaro também, sob as penas da Lei, a veracidade das informações aqui prestadas e que estou ciente de, e de acordo com, todas as exigências especificadas no Edital nº 09/2015 - PROGESP, notadamente aquelas que versam sobre as condições de isenção da Taxa de Inscrição.