

**EDITAL Nº 008/2018 - PROCESSO SELETIVO
ORGANIZAÇÃO DAS VOLUNTÁRIAS DE GOIÁS – OVG**

**FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DO PAGAMENTO DA TAXA DE
INSCRIÇÃO – RENDA FAMILIAR**

Eu,

_____, CPF _____, nº _____, RG _____,
nº _____, UF _____ do RG _____, Data de nascimento
____/____/____, Nome da mãe: _____,

venho requerer a isenção da taxa de inscrição do Processo Seletivo Simplificado para a seleção de profissionais para o Quadro de Pessoal da Organização das Voluntárias de Goiás - OVG, de acordo com o item 8 do Edital de abertura do certame.

MEMBRO DE FAMÍLIA CUJA RENDA FAMILIAR SEJA INFERIOR A 2 (DOIS) SALÁRIOS MÍNIMOS

() Declaro, para fins de isenção de pagamento de taxa de inscrição, ser membro de família de baixa renda (inferior a 2 salários mínimos) e, em função de minha condição financeira, não posso pagar a taxa de inscrição em concurso público. Declaro estar ciente de que família é a unidade nuclear composta por um ou mais indivíduos, eventualmente ampliada por outros indivíduos que contribuam para o rendimento ou tenham suas despesas atendidas por aquela unidade familiar, todos moradores em um mesmo domicílio, definido como o local que serve de moradia à família. Declaro, ainda, saber que família de baixa renda é aquela com renda familiar mensal inferior a 2 (dois) salários mínimos. Declaro, também, ter conhecimento de que a renda familiar mensal é a soma dos rendimentos brutos auferidos por todos os membros da família, não sendo incluídos no cálculo aqueles percebidos dos programas descritos no inciso VI do artigo 4º do Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007. Declaro, por fim, que estou ciente das penalidades por emitir declaração falsa previstas no parágrafo único do artigo 10 do Decreto nº 83.936, de 6 de setembro de 1979.

Como membro de família cuja renda familiar seja inferior a 2 (dois) salários mínimos, juntamente com este requerimento, entrego a seguinte documentação:

- () Documento de identidade (RG);
- () Cadastro de Pessoa Física (CPF);
- () Comprovante oficial de renda especificando perceber remuneração mensal inferior a 02 (dois) salários mínimos ou Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) – páginas que contenham fotografia, identificação e anotação de nenhum ou do último contrato de trabalho e da primeira página anterior e subsequente (com correspondente data de saída anotada no último contrato de trabalho ou em branco); e
- () Outra documentação comprobatória.

BENEFICIÁRIO DE PROGRAMA FEDERAL OU ESTADUAL DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA

() Declaro, para fins de isenção de pagamento de taxa de inscrição, ser beneficiário de programa federal ou estadual de transferência de renda. Declaro, por fim, que estou ciente das penalidades por emitir declaração falsa previstas no parágrafo único do artigo 10 do Decreto nº 83.936, de 6 de setembro de 1979.

Como beneficiário de programa federal ou estadual de transferência de renda, juntamente com este requerimento, entrego a seguinte documentação:

- () Documento de identidade (RG);
- () Cadastro de Pessoa Física (CPF);
- () Cartão original do Número de Identificação Social (NIS) com data de validade vigente;
- () Certidão, ou declaração equivalente, expedida no presente ano pelo órgão competente, que comprove recebimento de benefício de programa federal ou estadual de transferência de renda; e
- () Outra documentação comprobatória.

É de minha responsabilidade exclusiva o correto preenchimento dessa declaração e a entrega, no prazo regular, da documentação requerida em conformidade com o Edital de abertura do concurso.

Por ser verdade, firmo o presente para que surte seus efeitos legais.

(Cidade/UF) _____, _____ de _____ 2018.

Assinatura do candidato(a)