

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Pelo presente termo, **EU** _____,
_____(nacionalidade), _____ (estado civil),
_____(profissão), inscrito no NIS nº _____,
CPF/MF nº _____ e no RG nº _____, residente e
domiciliado na Rua: _____,
nº _____, Bairro: _____, _____ -PE,
DECLARO, para efeitos de concessão de isenção de taxa de inscrição do Processo
Seletivo SEMEC-FUNDEB nº 03/2018, para provimento de vagas temporárias, no
cargo/função pública de _____ (nível
_____) sob as penas da Lei, que não disponho de condições
financeiras para arcar com tal despesa, atestando assim o meu estado de
hipossuficiência.

Declaro ainda, estar ciente que estou sujeito às sanções cíveis, administrativas
e criminais, aplicáveis por força de Lei, em sendo comprovada a falsidade das
informações supra.

Água Preta, _____ de _____ de 2018/9.

Candidato(a)