



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARACANÃ/PA
CONCURSO PÚBLICO N.º 01/2019

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA
(O CANDIDATO DEVERÁ PREENCHER A PRÓPRIO PUNHO)

IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE

Nome: _____	CPF _____
Cargo Pretendido _____	
Endereço: _____	Núm: _____
Bairro: _____	CEP: _____ FONE:(____) _____
Cidade: _____	UF: _____
Número de Identificação Social - NIS atribuído pelo CadÚnico: _____	
Carteira de Identidade: _____	DataNasc: _____ Sexo: _____

COMPOSIÇÃO DA RENDA FAMILIAR

Devem ser informados os dados de todas as pessoas que residem no mesmo endereço que o(a) candidato(a), incluindo ele(a) próprio(a):

NOME	CPF	PARENTESCO	SALÁRIO / RENDA MENSAL

DECLARAÇÃO:

Declaro, sob as penas da Lei e para efeito de concessão de isenção de pagamento de taxa de inscrição no CONCURSO PÚBLICO N.º 01/2019 da PREFEITURA MUNICIPAL DE MARACANÃ/PA, que estou ciente e que atendo às condições e aos requisitos estabelecidos no Edital Retificado e Consolidado n.º 02/2019, de 25 de janeiro de 2019.

Local / Data: _____

Assinatura do Candidato _____