



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO GUAMÁ/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):

| <b>NOME</b> | <b>CPF</b> | <b>PARENTESCO</b> | <b>SALÁRIO / RENDA MENSAL</b> |
|-------------|------------|-------------------|-------------------------------|
|             |            |                   |                               |
|             |            |                   |                               |
|             |            |                   |                               |
|             |            |                   |                               |
|             |            |                   |                               |
|             |            |                   |                               |
|             |            |                   |                               |
|             |            |                   |                               |

**DECLARAÇÃO:**

Declaro, sob as penas da Lei e para efeito de concessão de isenção de pagamento de taxa de inscrição CONCURSO PÚBLICO N.º 01/2019 da PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO GUAMÁ/PA, que estou ciente e que atendo às condições e aos requisitos estabelecidos no Edital Retificado e Consolidado n.º 02/2019, de 11 de junho de 2019.

Local / Data: \_\_\_\_\_

Assinatura do Candidato \_\_\_\_\_