

PROCESSO SELETIVO PARA PROVIMENTO DE VAGAS E FORMAÇÃO DE CADASTRO DE RESERVA EM ATIVIDADES/PERFIS DE NÍVEL SUPERIOR E NÍVEL MÉDIO - ANPD**REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO**

(Favor preencher com letra de forma - todos os campos são obrigatórios)

| | | |
|---|-----------------------|----------------------------|
| NOME COMPLETO (SEM ABREVIACÕES): | | |
| | | |
| IDENTIDADE (RG) / ÓRGÃO | CPF: | DATA DE NASCIMENTO: |
| | | |
| INSCRIÇÃO: | NÚMERO DO NIS: | |
| | E-MAIL: | |
| | | |
| CÓDIGO DO CARGO: | CARGO: | |
| | | |

VENHO REQUERER a isenção da taxa de inscrição, de acordo com o item 5 do edital normativo de abertura do certame.

| Marque UMA opção correspondente a solicitação: | Procedimento e documentação |
|---|---|
| INSCRITO NO CADASTRO ÚNICO | |
| <input type="checkbox"/> Programa Social do Governo Federal (CadÚnico) Declaro, para fins de isenção de pagamento de taxa de inscrição, estou inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) e for membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto nº 11.016, de 29 de março de 2022 | - fazer inscrição no endereço eletrônico do lades, preencher e assinar formulário de pedido de isenção. - emitir declaração de próprio punho de que é membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto nº 11.016, de 29 de março de 2022, de acordo com o modelo constante do Anexo VIII deste edital. - apresentar cópia legível do documento de identidade válido |
| DOADOR DE MEDULA ÓSSEA | |
| <input type="checkbox"/> Doador de Medula Óssea Declaro, para fins de isenção de pagamento de taxa de inscrição, que sou doador de medula óssea em entidade reconhecida pelo Ministério da Saúde, nos termos da Lei 13.656 de 2018. Declaro, por fim, que estou ciente das penalidades por emitir declaração falsa previstas no parágrafo único do artigo 10 do Decreto no 83.936/1979. | - fazer inscrição no endereço eletrônico do lades, preencher e assinar formulário de pedido de isenção. - apresentar atestado ou laudo emitido por médico de entidade reconhecida pelo Ministério da Saúde, inscrito no CRM, que comprova a doação da medula óssea, informando a data da doação, e (ou) Carteira ou declaração do Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea (REDOME), que comprove que o candidato é doador de medula óssea, conforme o art. 1º, inciso II, da Lei nº 13.656/2018. - apresentar cópia legível do documento de identidade válido |

É de minha responsabilidade exclusiva o correto preenchimento desta declaração e a entrega, no prazo regular, da documentação requerida em conformidade com o edital normativo do concurso público.Tenho plena ciência que, em caso de concessão da isenção da taxa de inscrição, deverei preencher o formulário eletrônico de inscrição com os meus dados cadastrais (localizado no endereço eletrônico <http://www.iades.com.br>), em conformidade com as condições estipuladas no item 5 do Edital Normativo

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

Brasília- DF _____ de, _____ de 2025.

Assinatura do(a) candidato(a)