

**PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO DE ESTUDANTES NOS CURSOS DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA DE NÍVEL MÉDIO, EM ÁREA DA SAÚDE, NA MODALIDADE SUBSEQUENTE, DE TÉCNICO EM ANÁLISES CLÍNICAS, TÉCNICO EM ENFERMAGEM E TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL**

**REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO**

(TODOS OS CAMPOS SÃO OBRIGATÓRIOS)

<b>NOME COMPLETO (SEM ABREVIACÕES):</b>	
<b>CODIGO DO CARGO:</b>	<b>CARGO:</b>
<b>INSCRIÇÃO</b>	<b>CPF</b>
<b>NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO SOCIAL-NIS (atribuído pelo CadÚnico)</b>	

<b>O candidato que for membro de família de baixa renda e estiver interessado em obter a isenção da taxa de inscrição deverá INDICAR e apresentar a documentação abaixo em que se enquadre</b>
<b>( ) MEMBRO DE FAMÍLIA DE BAIXA RENDA</b>
a) cópia simples do documento oficial de identificação com foto, filiação e assinatura; b) indicar o Número de Identificação Social-NIS, atribuído pelo CadÚnico; c) cópia simples do Cadastro de Pessoa Física-CPF; d) cópia simples da Carteira de Trabalho e Previdência Social-CTPS, das páginas que contenham: d.1) fotografia, Identificação do trabalhador, número e série da CTPS; d.2) anotação do último contrato de trabalho (com correspondente anotação da data de saída do último contrato de trabalho, se for o caso) e da primeira página subsequente em branco as alterações salariais; e se for o caso, cópias de outras páginas da carteira que sejam necessárias para complementar as informações solicitadas; e) cópia simples do holerite de pagamento do meses de <b>maio, junho e julho de 2025</b> .
<b>( ) MEMBRO DE FAMÍLIA DE BAIXA RENDA – SERVIDOR PÚBLICO</b>
a) cópia simples do documento oficial de identificação com foto, filiação e assinatura; b) cópia simples do Cadastro de Pessoa Física-CPF; b) indicar o Número de Identificação Social-NIS, atribuído pelo CadÚnico; c) cópia simples do holerite de pagamento do mês de do meses de <b>maio, junho e julho de 2025</b> .

É de minha responsabilidade exclusiva o correto preenchimento desta declaração e o envio dentro do prazo em conformidade com o edital normativo .

Brasília- DF \_\_\_\_\_ de, \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) candidato(a)