



Instituto Americano de Desenvolvimento

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE / GERÊNCIA DE ENSINO  
EDITAL DE ABERTURA DE INSCRIÇÕES Nº 01/2020, DE 8 DE DEZEMBRO DE 2020  
SELEÇÃO PÚBLICA PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS DA RESIDÊNCIA MÉDICA -  
2021

## DECLARAÇÃO DE COMPROVAÇÃO DE RENDA PESSOAL E FAMILIAR Item 5.5 do Edital Normativo

Eu (favor preencher com letra de forma - todos os campos são de preenchimento obrigatório),

NOME COMPLETO (SEM ABREVIACÕES):		
NÚMERO DE INSCRIÇÃO:	CPF:	NÚMERO DO NIS:

**DECLARO**, para fins de isenção da taxa de inscrição da **Seleção Pública para preenchimento de vagas de Residência Médica - 2021, SOLICITO**, e de acordo com item 5 do Edital Normativo, que a composição da minha renda familiar<sup>(\*)</sup> corresponde ao discriminado no quadro a seguir:

Nome completo	Grau de Parentesco	Data de Nascimento	Renda Mensal (R\$)	CPF

<sup>(\*)</sup> Renda familiar: membros da família residente sob o mesmo teto, inclusive o próprio candidato.

Conforme item 5.8 do Edital Normativo, estou ciente que as informações prestadas no requerimento de isenção de taxa de inscrição são de minha inteira responsabilidade, podendo responder, a qualquer momento, por crime contra a fé pública, o que acarretará em minha eliminação do processo seletivo, aplicando-se, ainda, o disposto no parágrafo único do art. 10 do Decreto

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

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