



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 02/2020, DE 8 DE DEZEMBRO DE 2020  
SELEÇÃO PÚBLICA PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS DA RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL E DE ÁREA PROFISSIONAL - 2021

## REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO Item 7 do Edital Normativo

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

NOME COMPLETO (SEM ABREVIACÕES):		
Nº DA IDENTIDADE (RG) / ÓRGÃO EMISSOR:	CPF:	DATA DE NASCIMENTO:
/ -	. -	/ /
VAGA:	CÓDIGO DA VAGA:	NÚMERO DE INSCRIÇÃO:
E-MAIL:	TELEFONE:	
@	( )	
NOME COMPLETO DA MÃE:	NÚMERO DO NIS:	

candidato(a) na **Seleção Pública para preenchimento de vagas da RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL e de ÁREA PROFISSIONAL - 2021, SOLICITO**, de acordo com subitem 7.1 do Edital Normativo, isenção da taxa de inscrição.

**Observação (1):** Em conformidade com o Decreto Federal nº 6.593/2008, haverá isenção do valor da taxa de inscrição para o candidato que estiver inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico e que se declarar membro de família de baixa renda, nos termos da legislação vigente.

### Documentos apresentados:

- ( ) comprovante de inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico);
- ( ) documentos que comprovam ser membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto nº 6.135/2007; e
- ( ) documentos que julgar necessários para o deferimento da sua condição.

**Observação (2):** Em conformidade com o item 7.6.b do Edital Normativo, o pedido de isenção enviado via *e-mail*, deverá estar em formato PDF no tamanho máximo de 8 MB.

Estou ciente que é de responsabilidade exclusiva do candidato o correto preenchimento do formulário e a entrega da documentação em conformidade com o Edital Normativo. Todos os documentos entregues serão analisados posteriormente pelo **IADES**, que emitirá relatório com situação preliminar do candidato.

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

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

Para uso exclusivo do **IADES**:

O pedido do(a) candidato(a) foi homologado?

- ( ) Sim.
- ( ) Não.

Motivo: \_\_\_\_\_.

Responsável pela análise: \_\_\_\_\_.