



Instituto Americano de Desenvolvimento

AGÊNCIA PARA O DESENVOLVIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - ADAPS  
PROCESSO SELETIVO PARA PROVIMENTO DE VAGAS E CADASTRO RESERVA  
EDITAL Nº01/2022/ADAPS

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

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

NOME COMPLETO (SEM ABREVIACÕES):			
Nº DA IDENTIDADE (RG) / ÓRGÃO EMISSOR:		CPF:	DATA DE NASCIMENTO:
ENDEREÇO:		NÚMERO:	COMPLEMENTO:
BAIRRO:	CIDADE:	UF:	CEP:
E-MAIL:		TELEFONE:	
		(      )	

candidato(a) ao cargo de:

CÓDIGO DO CARGO:	CARGO:

no concurso público para provimento de vagas para o cargo de **Tutore Médico**, VENHO REQUERER a isenção da taxa de inscrição, de acordo com o item 6 do edital normativo de abertura do certame.

<u>Marque com um X a opção correspondente a solicitação:</u>	<u>Marque com um X a documentação enviada</u>
<b>Cadastro Único para Programas Sociais (CADÚNICO) - Decreto nº 6.135/2007</b>	
(...) <b>Cadastro Único</b> (...) Declaro, para fins de isenção de pagamento de taxa de inscrição, estar inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico), em conformidade com o <b>Decreto nº 6.135/2007</b> e ser membro de família de baixa renda.	(....) cópia do documento de identidade (RG) válido; (....) cópia do Cadastro de Pessoa Física (CPF); (....) declaração de próprio punho de que é membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto nº 6.135/2007; (....) cópia do documento que comprove o recebimento do Benefício. (....) Número do NIS, atribuído pelo CadÚnico.
<b>Doador de Medula – Lei nº 13.656/2018</b>	
(...) <b>Doador de Medula, Conforme a Lei nº 13.656/2018</b> (...) Declaro, para fins de redução em 50% (cinquenta por cento) no valor de taxa de inscrição, que estou cadastrado em banco de dados oficial como possível doador de medula óssea.	(....) cópia do documento de identidade (RG) válido; (....) cópia do Cadastro de Pessoa Física (CPF); (....) Cópia do documento expedido pela entidade <b>coletora ou pela entidade responsável por cadastro de doador de medula óssea.</b>
<b>Beneficiário de Programa Social de Complementação/Suplementação de Renda – conforme Decreto nº 6.135/2007 e da Lei nº 13.656/2018</b>	
(...) <b>Beneficiário de Programa Social de Complementação/Suplementação de Renda</b> (...) Declaro, para fins de isenção de pagamento de taxa de inscrição, ser beneficiário de programa social de complementação ou suplementação de renda instituído pelo Governo do Distrito Federal. 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.	(....) cópia do documento de identidade (RG) válido; (....) cópia do Cadastro de Pessoa Física (CPF); (....) cópia do comprovante oficial de inscrição, em plena validade, em programa social de complementação ou suplementação de renda instituído pelo <b>Governo do Distrito Federal</b> ; (....) cópia do documento que comprove o recebimento do Benefício. (....) declaração de próprio punho de que é membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto nº 6.135/2007 e da Lei nº 13.656/2018.
(....) outra documentação comprobatória especificar): _____.	

**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 e prazos estipulados no subitem 4.8 do Edital Normativo, para que a minha inscrição seja efetivada no presente concurso público.

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

Brasília- DF \_\_\_\_\_ de, \_\_\_\_\_ de 2022.

Assinatura do(a) candidato(a)