



Câmara Municipal de Santo André
Estado de São Paulo

CONCURSO PÚBLICO – EDITAL Nº 01/2023

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DO PAGAMENTO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

DECLARAÇÃO DE SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

Eu, _____, portador de
(Nome Civil do interessado)

Cédula de Identidade n.º _____, CPF/MF n.º _____,

Nacionalidade _____, Estado Civil _____,

Endereço Residencial _____

inscrito no CONCURSO PÚBLICO da CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ – EDITAL Nº 01/2023, para o

Cargo de _____, DECLARO, sob pena das sanções cabíveis,

para fins de concessão de isenção de pagamento do valor da taxa de inscrição, prevista na Lei Municipal n.º

10.722, de 13 de novembro de 2023, que me encontro na condição de isento, conforme opção indicada abaixo:

Solicitação de Isenção – CadÚnico: preencher o Formulário de Solicitação de Inscrição/Isenção do pagamento do valor da taxa de inscrição, conforme **item 4.2, suas alíneas e subitens** e anexar em Campo Específico disponível no *site* do INSTITUTO MAIS, os documentos relacionados no **subitem 4.2.1, alíneas “a” e “b”** do Capítulo IV – Da Solicitação de Isenção da Taxa de Inscrição.

Solicitação de Isenção – Doador de Medula Óssea: preencher o Formulário de Solicitação de Inscrição/Isenção do pagamento do valor da taxa de inscrição, conforme **item 4.2, suas alíneas e subitens** e anexar em Campo Específico disponível no *site* do INSTITUTO MAIS, os documentos relacionados no **subitem 4.2.2, alíneas “a” e “b”** do Capítulo IV – Da Solicitação de Isenção da Taxa de Inscrição.

_____, _____ de _____ de 202__.

Cidade

Dia

Mês

Assinatura do(a) Candidato(a)