

ANEXO V
DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DO PAGAMENTO DA TAXA DE INSCRIÇÃO



SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E GESTÃO DE SANTOS
ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO – EDITAL Nº 30/2024 – SEPLA – RH

DECLARAÇÃO DE SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DO PAGAMENTO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

Eu, _____,
(Nome Civil do interessado)

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

Estado Civil _____, Endereço Residencial _____

_____ inscrito no Concurso Público da
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS/SP – Edital Nº 30/2024 – SEPLA – RH, para o Cargo Público de _____,

DECLARO, sob pena das sanções cabíveis, para fins de concessão de isenção de pagamento do valor da taxa de inscrição, prevista no **Decreto n.º 4.746, de 29 de janeiro de 2007** ou **Lei Complementar Municipal n.º 412, de 21 de setembro de 2000**, que me encontro na condição de isento, conforme opção indicada abaixo:

Solicitação de Isenção – Desempregado: preencher o Formulário de Solicitação de Inscrição/Isenção do pagamento do valor da taxa de inscrição, conforme **item 4.2 e alínea “a”** e **encaminhar** os documentos relacionados no **item 4.2 e alínea “b”**, bem como no **subitem 4.2.1.1 e alíneas “a”, “b”, “c”, e “d”** do **Capítulo IV – Da Solicitação de Isenção do Pagamento da Taxa de Inscrição.**

Solicitação de Isenção – Hipossuficiência Econômica: preencher Formulário de Solicitação de Inscrição/Isenção do pagamento do valor da taxa de inscrição, conforme **item 4.2 e alínea “a”** e **encaminhar** os documentos relacionados no **item 4.2 e alínea “b”**, bem como no **subitem 4.2.1.2 e alíneas “a” e “b”** do **Capítulo IV – Da Solicitação de Isenção do Pagamento da Taxa de Inscrição.**

Solicitação de Isenção – Doador de Sangue no Município de Santos: preencher o Formulário de Solicitação de Inscrição/Isenção do pagamento do valor da taxa de inscrição, conforme **item 4.2 e alínea “a”** e **encaminhar** os documentos relacionados no **item 4.2 e alínea “b”**, bem como no **subitem 4.2.2 e alíneas “a” e “b”** do **Capítulo IV – Da Solicitação de Isenção do Pagamento da Taxa de Inscrição.**

_____, _____ de _____ de 2024.

Cidade

Dia

Mês.

Assinatura do(a) Candidato(a)