



# MUNICÍPIO DE SENADOR FIRMINO

ESTADO DE MINAS GERAIS

PROCESSO SELETIVO  
EDITAL DE ABERTURA Nº 001/2019

## ANEXO VII

### DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

**NOME:**

**CPF:**

**INSCRIÇÃO:**

Eu, supra identificado (a), declaro, para fins de isenção de pagamento de taxa de inscrição no PROCESSO SELETIVO, ser membro de família de baixa renda, nos termos do subitem 5.2. do edital de abertura nº 001/2019 do Município de Senador Firmino, e que, em função de minha condição financeira, não posso pagar a taxa de inscrição.

Declaro estar ciente de que a Empresa Organizadora verificará as informações prestadas e, em decisão terminativa, deliberará sobre a concessão, ou não, da isenção, reservando-se o direito de exigir, a qualquer tempo, documentos que atestem a condição que motiva a solicitação de atendimento declarado.

Declaro, por fim, que, em função de minha condição financeira, não posso pagar a taxa de inscrição do PROCESSO SELETIVO e estou ciente das penalidades por emitir declaração falsa previstas no parágrafo único do art. 10 do Decreto no 83.936, de 6 de setembro de 1979.

Por ser verdade, firmo a presente para que surtam seus efeitos legais.

Local e data.

Nome/assinatura do(a) Candidato(a)