



MUNICÍPIO DE SÃO FÉLIX DE MINAS

ESTADO DE MINAS GERAIS

CONCURSO PÚBLICO
EDITAL DE ABERTURA N° 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 Concurso Público, ser membro de família de baixa renda, nos termos do subitem 5.2. do edital de abertura n° 001/2019 do Município de São Félix de Minas, 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 Concurso Público 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)