

ANEXO M

REQUERIMENTO PARA ISENÇÃO DE PAGAMENTO DA TAXA DE INSCRIÇÃO
(Decreto nº 6.593, de 2 de outubro de 2008)

1. Eu,,
CPF nº, RG nº, declaro para os devidos fins que **não tenho** condições de arcar com o valor relativo à taxa de inscrição do processo seletivo do Edital no nº 001/2019-PCTD/CRO/11. Para isenção da taxa informo que me enquadro nas condições de inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal e membro de família de baixa renda, de que trata o Decreto no 6.135, de 26 de junho de 2007. Bem como o previsto no Art 1º da Lei 13.656, de 30 de abril de 2018, que dispõe sobre isenção para doadores de medula óssea cadastrados em entidades reconhecidas pelo Ministério da Saúde.
2. Responsabilizo-me pela exatidão e veracidade das informações declaradas, bem como estou ciente de que, se falsas, estarei infringindo o Art. 299 do Código Penal Brasileiro, ficando sujeito às sanções civis, administrativas e criminais.
3. Assim, requiro a isenção do pagamento do valor da taxa de inscrição para que eu possa participar da seleção, conforme os dados a seguir:
- a. Data de Nascimento:
 - b. No da Identidade / UF:
 - c. Sexo:
 - d. Estado Civil:
 - e. Endereço completo (incluindo o CEP):

 - f. Telefone Residencial:
 - g. Telefone Celular:
 - h. E-mail (particular):
 - i. Número de Identificação Social (NIS):

_____, ____/____/____
Localidade, dia / mês / ano _

Assinatura do(a) candidato(a)