



Estado da Paraíba
PREFEITURA MUNICIPAL DE LASTRO
Gabinete do Prefeito

CONCURTO PÚBLICO 2023 – LASTRO

ANEXO VI
FORMULÁRIO PARA REQUERER ISENÇÃO

A Secretaria Municipal de Assistência Social

Prefeitura Municipal de Lastro - PB

LASTRO - PB

Pelo presente, eu _____ titular do Documento de Identidade nº. _____ Órgão Emissor _____, CPF nº. _____ Número de Identificação Social – NIS _____ com endereço na(o) _____, Bairro _____, Cidade: _____, Estado: _____ Cep _____

_____, **REQUEIRO**, na forma do item 2.8 do Edital do Concurso Público nº 001/2023, isenção da taxa de inscrição, em razão de ser:

() Candidato com limitação financeira. () Estar cadastrado no CadÚnico.

() Ser doador de sangue () Ser doador de medula óssea.

(anexar cópia legível do documento de identidade e informar no campo abaixo o NIS [Número de Identificação Social], que comprove sua inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico, de que trata o Decreto Federal Nº 6.135/2007 e doador de sangue e medula óssea conforme Lei Estadual do Estado da Paraíba, Lei Nº 11.213/2018.

Declaro possuir os requisitos necessários para solicitar isenção conforme edital. Declaro estar ciente de que, em caso de falsa declaração, estarei sujeito às sanções previstas no art. 10 do Decreto nº 83.936, de 6 de Setembro de 1979.

NIS/CadÚnico: _____.

_____, ____/____/2023

Assinatura do Candidato

Parecer da Secretaria Municipal de Assistência Social

() Defiro

() Indefiro

Carimbo e Assinatura