## APÊNDICE XXII

## PARA USO DO Com4ºDN



RECEBIDO EM:

Protocolo №								
/	/	·						
ASSINATURA DO RECEBEDOR								

REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DE PAGAMENTO DA TAXA DE

INSCRIÇÃO

Q	ualq	ção (	leve ERI	erá i RO	insc ou	reve	r-se	no	Pro	cess	isto n o Selo maçõ	etivo	, n	ão e	fetu	ar o	pag	gam	ento	e a	guai	rdar	a c	lecis	ão d	o R	Requ	erim	ento	).
(N	(NÚMERO DE INSCRIÇÃO) (SIGLA DO PROCESSO SELETIVO/ANO)																													
Ì			Ī		Ī	Ť	Í	Ī	T	T																				
(N	(NOME COMPLETO SEM ABREVIAÇÕES)																													
																											T	T		
																											-			
(NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO SOCIAL - NIS)									( DATA DE NASCIMENTO)						(SEXO) M F															
(DOC DE IDENTIDADE/RG)									(DATA DE EMISSÃO)							(ÓRGÃO EMISSOR)														
																							ı							
((	CPF)	)											C	ГEL	EFO	NES	6)													
Ĺ																														
(NC	ME	E DA	MA	AE S	EM	AB.	REV	/IA(	ÇOE	(S)			1			I	1		l l	- 1							$\overline{}$	$\overline{}$	_	
																		1									<u></u>	<u></u>	_	
(NC	(NOME DO PAI SEM ABREVIAÇÕES)																													
																												$\perp$		
																											$\overline{}$	$\overline{}$	-	

## **DECLARAÇÃO:**

(ENDEREÇO: RUA –  $N^{\circ}$  - BAIRRO – CIDADE – ESTADO – CEP – E-MAIL)

Declaro para os devidos fins que sou membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto nº
11.016, de 29 de março de 2022. Estou ciente que a declaração falsa sujeitará às sanções previstas
em Lei, aplicando- se, ainda o disposto no parágrafo único do art. 10 do Decreto nº 83.936, de
06/09/1979.

## PARA USO DO Com4ºDN