

Realização:



CONCURSO PÚBLICO PARA A PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON-MA
CARGO: AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - EDITAL Nº 001/2016

DECLARAÇÃO DE BAIXA RENDA

Eu, _____
_____, portador(a) do RG nº _____, CPF nº _____,
_____, inscrito(a) no Cadastro Único (CadÚnico) para
programas sociais do Governo Federal sob nº _____,
_____, DECLARO, para fins de
isenção da taxa de inscrição no Concurso Público para o cargo de Agente Comunitário de
Saúde, da Prefeitura Municipal de Timon-MA, nos termos do Decreto Federal nº 6.135, de
26 de junho de 2007, que sou MEMBRO DE FAMÍLIA DE RENDA, obtendo renda familiar
mensal por pessoa de até meio salário-mínimo ou renda familiar mensal de até três
salários-mínimos (incluindo a soma dos rendimentos brutos obtidos por todos os membros
da família).

Declaro-me ciente de que a declaração falsa sujeita-me às sanções previstas em lei,
aplicando-se ainda o disposto no artigo 10, parágrafo único, do Decreto Federal nº 83.936,
de 06 de setembro de 1979.

Timon-MA, _____ de _____ de 2016.

Assinatura do(a) candidato(a)