

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)