



Realização:



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

**REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO**

Preencha corretamente e entregue este requerimento, JUNTAMENTE COM A DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA, conforme estabelecido no Edital.

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO: <b>Prefeitura Municipal de Timon-MA</b>		EDITAL: <b>001/2016</b>	
NOME DO CANDIDATO:			
CARGO: <b>Agente Comunitário de Saúde</b>		Nº INSCRIÇÃO:	
ESF E CÓDIGO(NÚMERO) PARA A QUAL SE INSCREVEU:		COMUNIDADE(S)/LOCALIDADE(S)/BAIRRO(S):	
Nº IDENTIDADE:		Nº CPF:	
ENDEREÇO:			
TELEFONES:	FIXO	CELULAR	E-MAIL
<b>TIPO DE ISENÇÃO (conforme item 6.1 do Edital):</b>			
( ) Candidato inscrito no CadÚnico e membro de família de baixa renda	( ) Doador de sangue	( ) Desempregado e sem outra fonte de renda	
<b>Documentação:</b> - Fotocópia do cartão de programa social com número do NIS atribuído pelo CadÚnico - Declaração firmada de que é membro de família de baixa renda (Anexo V do Edital); - Fotocópia autenticada em cartório de comprovante que reside há mais de 24 meses em Timon-MA, conforme item 6.2 do Edital.	<b>Documentação:</b> - Comprovantes de que é doador de sangue; - Fotocópia autenticada em cartório de comprovante que reside há mais de 24 meses em Timon-MA, conforme item 6.2 do Edital.	<b>Documentação:</b> - Fotocópia autenticada em cartório da CTPS; - Declaração firmada de que está desempregado há mais de 6 meses e não possui outra fonte de renda (Anexo VI do Edital); - Fotocópia autenticada em cartório de comprovante que reside há mais de 24 meses em Timon-MA, conforme item 6.2 do Edital.	

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato ou responsável

**PARA USO DA COPESE**

( ) Deferido  
( ) Indeferido – Motivo:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura