

**CANDIDATO COMPONENTE DE FAMÍLIA DE BAIXA RENDA**

**Informações do candidato**

Nome: \_\_\_\_\_

**Número de Identificação Social – NIS:** \_\_\_\_\_

***Somente serão aceitos Cadastramentos realizados até a data de publicação deste Edital.***

Município/UF onde está cadastrado: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

Carteira de Identidade (RG): \_\_\_\_\_

RG - Data de Expedição e Órgão: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Declaro, para efeito de concessão de isenção de pagamento de inscrição para o Concurso Público do Município de Saquarema - RJ, sob as penas da lei, que atendo às condições e aos requisitos estabelecidos no Decreto Federal nº 11.016 de 29 de março de 2022 e no Edital nº 01/2022.

Ao assinar este documento assumo total responsabilidade legal dos termos aqui apresentados.

**Apresentar cópias dos seguintes documentos:**

- Carteira de Identidade (frente e verso)
- CPF
- Comprovante de Cadastramento fornecido pelo Ministério da Cidadania ([https://meucadunico.cidadania.gov.br/meu\\_cadunico/](https://meucadunico.cidadania.gov.br/meu_cadunico/)) **ou** Cartão do CadÚnico (Programas Sociais) **ou** Declaração emitida pela Secretaria Municipal de Assistência Social, assinada, carimbada e datada até o último dia de isenção. **Somente serão aceitos cadastramentos realizados até a data de publicação deste Edital**
- Comprovante de pré-inscrição neste concurso (boleto)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura**