



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JABOTICABAL
FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE TAXA
PARA CANDIDATO ECONOMICAMENTE HIPOSSUFICIENTE

Advise

ATENÇÃO

O CANDIDATO DEVERÁ PREENCHER CORRETAMENTE A OPÇÃO DE CARGO E LOCALIDADE COM LETRA LEGÍVEL, POIS, EFETUADA A INSCRIÇÃO, NÃO HAVERÁ ALTERAÇÃO, SOB HIPÓTESE ALGUMA.

NOME DO CANDIDATO

IDENTIDADE

CPF

SEXO

DATA DE NASCIMENTO

ENDEREÇO

NÚMERO

BAIRRO

CIDADE

UF

CEP

TELEFONE (FIXO)

TELEFONE (CELULAR)

Nº DE IDENTIFICAÇÃO SOCIAL (NIS)

OPÇÃO DE CARGO

OPÇÃO DE ZONA

É DEFICIENTE FÍSICO?

TIPO DE DEFICIÊNCIA

OBSERVAÇÕES

DECLARAÇÃO

DECLARO SOB AS PENAS DA LEI, SER CANDIDATO ECONOMICAMENTE HIPOSSUFICIENTE, RESPONSABILIZANDO-ME PELAS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESTE DOCUMENTO, BEM COMO CONHECER E ESTAR DE ACORDO COM AS EXIGÊNCIAS CONTIDAS NO EDITAL DO PRESENTE CONCURSO PÚBLICO.

____/____/2011
DATA

ASSINATURA DO CANDIDATO



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JABOTICABAL
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Advise

NOME

IDENTIDADE

OPÇÃO DE CARGO

OPÇÃO DE ZONA

VISTO DO RESPONSÁVEL