**REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE TAXA DE SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO**

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Edital No 001/2024, Natal/RN

O candidato abaixo identificado, amparado pelo Decreto Federal no 6.593/2008, de 2 de outubro de 2008, requer que lhe seja concedida isenção do pagamento da taxa de inscrição no Processo Seletivo acima descrito.

**DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome | | |
|  | | |
| RG / Órgão Expedidor | CPF | No do CadÚnico |
|  |  |  |
| Endereço completo: Rua, No, Complemento (se houver), Bairro, Cidade e Estado (Sigla) | | |
|  | | |

**DECLARAÇÃO DE BAIXA RENDA**

Eu, acima identificado, para fins do Processo Seletivo do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Edital No 001/2024, Natal/RN, declaro que a minha renda mensal familiar não ultrapassa o valor de 3 (três) salários-mínimos, atendendo assim a condição de baixa renda e estando apto a ser isento da taxa de inscrição. Certifico ainda que as informações contidas neste documento são verdadeiras e estou ciente de que qualquer declaração falsa implica nas penalidades previstas na Lei.

**DOCUMENTOS ANEXADOS AO REQUERIMENTO**

( ) Comprovante de cadastramento no CadÚnico

O candidato declara, sob as penas da lei e da perda dos direitos decorrentes da sua inscrição, serem verdadeiras as informações.

Cidade/UF, Data (formato DD/MM/AAAA)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do candidato (conforme documento de identificação)