

FORMULÁRIO/REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO PARA CANDIDATOS INSCRITOS NA CONDIÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Em conformidade com a Lei Estadual nº 13.320, de 21/12/2009, os candidatos inscritos na condição de Pessoa com Deficiência, que tiverem renda mensal *per capita* familiar de até 1,5 (um e meio) salário mínimo nacional, podem pleitear a isenção de pagamento de Taxa de Inscrição, mediante o preenchimento deste formulário/requerimento e do cumprimento dos procedimentos a seguir:

a) efetuar a inscrição em <http://www.faurgsconcursos.ufrgs.br>, conforme o subitem 3.6 do Edital nº 03/2016-DRH-SELAP-RECSEL;

b) preencher este formulário/requerimento de solicitação de isenção;

c) emitir o boleto bancário, sem efetuar o pagamento (inscrição provisória), até saber se o seu pedido foi deferido, conforme o Cronograma de Execução do Edital nº 03/2016-DRH-SELAP-RECSEL;

d) entregar, na sede da FAURGS (Av. Bento Gonçalves, nº 9.500, Prédio 43.609, 3º andar, *Campus Vale* da Universidade Federal do Rio Grande do Sul Porto Alegre, RS, CEP 91.501-970), das 9h às 17h, em dias úteis, ou remeter, por SEDEX, com Aviso de Recebimento (AR), no mesmo endereço antes especificado, **até 18/03/2016**, obrigatoriamente cópias do boleto bancário de inscrição (sem pagamento), da carteira de identidade, com foto atualizada, do atestado médico (original ou fotocópia autenticada) legível, contendo os dados especificados no subitem 3.6.2, e a declaração abaixo, constante neste formulário, devidamente assinada.

O candidato, cujo pedido de isenção for indeferido e que tiver interesse em permanecer no Concurso, deverá efetuar o pagamento da respectiva Taxa de Inscrição até 05/04/2016.

Nome Completo:			
CPF:	Data de Nascimento:	Sexo: () F () M	
RG:	Data de Emissão:	Sigla do Órgão Emissor/UF:	
Nº de Inscrição no Concurso Público:	Endereço:		
Cargo:			
Bairro:	Cidade:		
CEP:	Estado:	Telefone: ()	Celular: ()
E-mail:			
Dependentes: _____			
	Grau de parentesco: _____	Data de Nascimento: _____	
	Grau de parentesco: _____	Data de Nascimento: _____	
	Grau de parentesco: _____	Data de Nascimento: _____	
	Grau de parentesco: _____	Data de Nascimento: _____	

Solicito a isenção de Taxa de Inscrição no Concurso Público para provimento dos **Cargos de MÉDICO PSQUIATRA PJ-J, PSICÓLOGO JUDICIÁRIO PJ-J, PEDAGOGO JUDICIÁRIO PJ-I** do Quadro de Pessoal dos Serviços Auxiliares do 1º Grau da Justiça Comum Estadual; de **MÉDICO JUDICIÁRIO CLASSE R (ESPECIALIDADES: CLÍNICA MÉDICA OU MEDICINA INTERNA, ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA, E PSQUIATRIA)** do Quadro de Cargos de Provimento Efetivo dos Serviços Auxiliares do Tribunal de Justiça do Estado e de **ASSESSOR JUDICIÁRIO CLASSE "P" (TJM) E CONTADOR CLASSE "R" (TJM)** do Quadro dos Serviços Auxiliares do Tribunal de Justiça Militar do Estado, regido pelo Edital nº 03/2016-DRH-SELAP-RECSEL.

Declaro que a renda mensal *per capita* de minha família é de até 1,5 (um e meio) salário mínimo nacional e que atendo às condições e aos requisitos estabelecidos na Lei Estadual nº 13.320, de 21/12/2009, e ao estabelecido no subitem 3.6 do Edital de Abertura de Concurso Público promovido pelo Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul.

Declaro também, sob as penas da Lei, a veracidade das informações aqui prestadas e que estou ciente e de acordo com todas as exigências especificadas no Edital nº 03/2016-DRH-SELAP-RECSEL, notadamente aquelas que versam sobre as condições de isenção da Taxa de Inscrição.

_____, ____ de _____ de 2016.

Assinatura do Candidato