

**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 do pagamento da Taxa de Inscrição, sendo obrigatórios o preenchimento deste formulário/requerimento e o cumprimento dos procedimentos a seguir:

- efetuar a inscrição no site <http://portalfaurgs.com.br/concursos>, conforme o subitem 3.6 do Edital nº 28/2017-DRH-SELAP-RECSEL;
- preencher este Formulário/Requerimento de Solicitação de Isenção de Taxa de Inscrição;
- 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 28/2017-DRH-SELAP-RECSEL;
- entregar, na sede da FAURGS (Av. Bento Gonçalves, nº 9.500, Prédio 43.609, 3º andar, Campus Vale da UFRGS, 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 07/07/2017**, obrigatoriamente, o Requerimento de Inscrição, 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 3.4.1 do Edital de Abertura 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 25/07/2017.**

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:		Cidade:	
Bairro:		CEP:	
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 Analista Judiciário (Áreas Judiciária e Administrativa) e Técnico Judiciário do Quadro de Pessoal dos Serviços Auxiliares do Poder Judiciário, regido pelo Edital nº 28/2017-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 do 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 28/2017-DRH-SELAP-RECSEL, notadamente aquelas que versam sobre as condições de isenção da Taxa de Inscrição.**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato