****

**ANEXO IV**

**FUNDAÇÃO DE APOIO DA UFRGS**

**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:

a) Efetuar a inscrição no *site* http://portalfaurgs.com.br/concursos, conforme o subitem 3.6 do Edital nº 01/2017 - BANRISUL S/A;

b) Preencher este Formulário/Requerimento de Solicitação de Isenção de Taxa de Inscrição;

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 01/2017 - BANRISUL S/A;

d) 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 26/12/2017, obrigatoriamente, o Requerimento de Inscrição, cópias do boleto bancário de inscrição (sem pagamento), cópia da carteira de identidade (com foto atualizada),o comprovante de renda mensal do candidato que recebe até um salário mínimo e meio nacional per capita e certidão de nascimento/casamento dos dependentes. Caso o candidato dependa financeiramente de outra(s) pessoa(s), deverá apresentar o comprovante de renda mensal individual atualizado dessa(s) pessoa(s), indicando os nomes e graus de parentesco dos integrantes da família. Deverá conter, ainda, cópia dos documentos de identidade ou certidão de nascimento de todos os integrantes da família e do Atestado Médico (original ou fotocópia autenticada) legível, contendo os dados especificados no subitem 3.5.1 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 09/01/2018.**

|  |
| --- |
| Nome Completo: |
| CPF: | Data de Nascimento: | Sexo: ( ) F ( ) M |
| RG: | Data de Emissão: | Sigla do Órgão Emissor/UF: |
| Nº de Inscrição no Concurso Público: | Cargo: |
| Endereço: |
| Bairro: | Cidade: |
| CEP: | Estado: | E-mail: |
| Telefone: ( ) | Celular: ( ) | Renda Bruta Mensal: R$ |
| Familiares (residentes no mesmo endereço ou que possuam relação de dependência econômica com o declarante)\*:Nome completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF (ou RG ou Certidão de Nascimento): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Grau de parentesco:­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data de Nascimento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Renda bruta mensal: R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

\* Se necessário listar mais do que quatro familiares nessa condição, o requerente deverá adicionar outra folha deste mesmo formulário, grampeando-a a esta, datando-a e assinando-a.

Solicito a isenção de Taxa de Inscrição no Concurso Público para provimento do cargo **Técnico em Tecnologia da Informação, do Quadro de TI II, distribuído nas áreas relacionadas no subitem 1.1 do Edital de Abertura do Concurso**, n° 01/2017-BANRISUL S/A.

**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**, BANRISUL S/A.

**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 n° 01/2017-BANRISUL S/A, notadamente aquelas que versam sobre as condições de isenção da Taxa de Inscrição.**

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

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

Assinatura do Candidato