

**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, na íntegra, deste Formulário/Requerimento e o cumprimento dos procedimentos a seguir:**

**a)** efetuar a inscrição no *site* <http://portalfaurgs.com.br/concursos> e 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 de abertura nº 27/2018 – DRH-SELAP-RECSEL;

**b)** 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 23/04/2018, obrigatoriamente, o Requerimento de Inscrição, cópias do boleto bancário de inscrição (sem pagamento), da carteira de identidade (com foto atualizada) e do Atestado Médico (original ou cópia autenticada) legível, contendo os dados especificados no subitem 3.4.1 e 3.6.3 do Edital de Abertura.

**A renda mensal "per capita" familiar do candidato que recebe até 1,5 (um e meio) salário mínimo nacional deverá ser comprovada através do comprovante de renda, atualizado, do candidato e dos membros do núcleo familiar, acompanhado das cópias dos documentos de identidade, certidão de casamento ou certidão de nascimento de todos os integrantes da família.**

**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 08/05/2018.**

<b>Nome completo do candidato:</b>		
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 Familiar Mensal: R\$
<b>Familiares (residentes no mesmo endereço ou que possuam relação de dependência econômica com o declarante) *:</b>		
<b>Nome completo:</b> _____ <b>CPF (Certidão de Nascimento**):</b> _____		
Grau de parentesco: _____ Data de Nascimento: _____ Renda bruta mensal: R\$ _____		
<b>Nome completo:</b> _____ <b>CPF (Certidão de Nascimento**):</b> _____		
Grau de parentesco: _____ Data de Nascimento: _____ Renda bruta mensal: R\$ _____		
<b>Nome completo:</b> _____ <b>CPF (Certidão de Nascimento**):</b> _____		
Grau de parentesco: _____ Data de Nascimento: _____ Renda bruta mensal: R\$ _____		

\* Se for necessário incluir mais do que três familiares nessa condição, o requerente deverá adicionar outra folha deste mesmo formulário, grampeando-a a esta, datando-a e assinando-a. \*\* Para dependentes menores de idade que não possuem CPF.

**Solicito a isenção da Taxa de Inscrição para o Edital nº 27/2018 – DRH-SELAP-RECSEL, referente ao Concurso Público para o Quadro de Cargos de Provimento Efetivo dos Serviços Auxiliares do Tribunal de Justiça.**

**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/RS. **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 27/2018 - DRH-SELAP-RECSEL, notadamente aquelas que versam sobre as condições de isenção da Taxa de Inscrição.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

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