



ESTADO DE SANTA CATARINA

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ITABERABA



ANEXO V - DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA
Processo Seletivo nº 008/2019

Eu, (nome) _____, (estado civil) _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____-_____, residente e domiciliado no _____ (endereço completo) _____, (número de inscrição), para o cargo (cargo em que se inscreveu), telefone (inserir número do telefone), celular (inserir número do telefone celular se houver), DECLARO, nos termos da Lei nº 7.115, de 29/08/1983 e ainda, com finalidade de obter isenção do pagamento de Taxa de Inscrição do Processo Seletivo nº 08/2019 do Município de Nova Itaberaba/SC, que minha renda mensal “per capita” familiar não ultrapassa um salário mínimo e meio nacional. Declaro ainda, estar ciente das penas que posso incorrer nos termos do Art. 299 do Código Penal Brasileiro abaixo transcrito. Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular.

Para comprovar a situação de hipossuficiência apresento os seguintes documentos:

_____.

Nestes termos, solicito o recebimento desta declaração com os documentos comprobatórios da situação descrita.

P. Deferimento.

Nova Itaberaba (SC), _____ de _____ de 2019.

Assinatura

ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO (nome, RG e CPF) DO RESPONSÁVEL PELO CADASTRAMENTO DE FAMÍLIAS NO CADÚNICO DO MUNICÍPIO QUE O CANDIDATO RESIDE.

*** Encaminhar conforme descrito no item 4.6.2.