**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ**

**SUPERINTENDÊNCIA DE ENSINO BÁSICO, TÉCNICO E TECNOLÓGICO**

**COLÉGIO TÉCNICO DE FLORIANO**

*BR 343, Km 3,5, Bairro: Meladão - Floriano - 64.808-605 – Floriano –PI. Fone (89) 3522-3284/1768*

*Homepage*[*: www.ufpi.br/ctf*](http://www.ufpi.br/ctf)  *e-mail: ensinomedioctf@ufpi.edu.br*

**ANEXO VI – REQUERIMENTO ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (nome do candidato(a) sem abreviaturas)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(nacionalidade)  (estado civil)  (profissão)

nascido(a) em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, portador da cédula de identidade n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e do CPF n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) à: ENDEREÇO(RUA, AVENIDA,  QUADRA, NÚMERO, CASA, CIDADE, ETC): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   UF \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FONE RESIDENCIAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FONE CELULAR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**REQUER**ao Presidente da Comissão de Seleção sua inscrição no Processo Seletivo para Professor Subs- tituto, CLASSE DI – NÍVEL 01, ÁREA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, do Colégio Técnico de Floriano, nos termos do Edital n.º \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, a ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO previstas no mencionado Edital. Para tal fim, conforme dispões o Decreto nº 6.593/2008 e a Lei n° 13.656/2018:

(    ) INFORMO o Número de Identificação Social – NIS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, referen-te à minha inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico, bem como DECLARO ser membro de família de baixa renda nos termos do Decreto n° 6.135/2007, publicado no DOU de 27/06/2007.

( ) DECLARO ser doador de medula óssea em entidades reconhecidas pelo Ministério da Saúde, conforme comprovante em anexo.

DECLARO, outrossim, estar ciente que sofrerei as sanções previstas em Lei, caso as informações/declarações contidas neste requerimento não sejam verdadeiras.

Floriano (PI) \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

Assinatura do Candidato(a)