



**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA**

**Informações do candidato**

**Dados Pessoais:**

Nome: \_\_\_\_\_

**Nº de Identificação Social – NIS:** \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG/Expedição/Órgão: \_\_\_\_\_

Rua: \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_ Complemento \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**Composição Familiar**

Informe os dados de todas as pessoas que residem no mesmo endereço do candidato interessado:

<b>NOME</b>	<b>CPF</b>	<b>PARENTESCO</b>	<b>SALÁRIO/RENDA MENSAL</b>

Declaro, para efeito de concessão de isenção de pagamento de inscrição para o Concurso Público da Prefeitura Municipal de Pirai - RJ, sob as penas da lei, que atendo às condições e aos requisitos estabelecidos nos termos do Decreto Federal nº 6.135, de 26 de junho de 2007.

**Relação de documentos do candidato e dos membros da família, conforme itens que forem aplicáveis à situação do candidato, entre eles:**

- Contracheque (3 últimos)
- Carteira de Trabalho
- CPF e RG
- CadÚnico (Programas Sociais)

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

\_\_\_\_\_  
**Assinatura**