**EDITAL 029, DE 20 DE AGOSTO DE 2024**

**CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE CARGOS DA CARREIRA DE PROFESSOR DO ENSINO BÁSICO, TÉCNICO E TECNOLÓGICO PARA O INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO**

**ANEXO VI**

**REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DO PAGAMENTO DA TAXA DE INSCRIÇÃO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO** | | | |
| **Nome** |  | | |
| **RG** |  | **Órgão Expedidor** |  |
| **CPF** |  | **Telefone** |  |
| **Cargo pretendido** |  | | |
| **Nº do protocolo de inscrição** |  | | |
| **E-mail** |  | | |
| **Número de Identificação Social – NIS (atribuído pelo CadÚnico)** |  | | |
| **Nome da Mãe** |  | | |
| **Data de Nascimento:** |  | | |
| **Estado e Município de cadastro no CadÚnico** |  | | |
| **Doador de medula óssea** | O candidato deverá enviar cópia legível de atestado ou de laudo emitido por médico de entidade reconhecida pelo Ministério da Saúde, inscrito no Conselho Regional de Medicina (assinatura e carimbo com referida identificação), que comprove que o candidato efetuou a doação de medula óssea, bem como a data da doação. | | |

Solicito isenção do pagamento da taxa de inscrição no Concurso Público regido pelo edital 029/2024, e **DECLARO** que:

**a)** estou inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico, de que trata o Decreto 11.016/2022 e sou membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto 11.016/2022; ou

**b)** sou doador de medula óssea em entidade reconhecida pelo Ministério da Saúde, nos termos da Lei 13.656 de 30 de abril de 2018.

**DECLARO** ainda estar ciente de que a falsidade das declarações por mim firmadas no presente documento poderá ensejar **sanções civis** e, principalmente, **criminais** (Art. 299 do Código Penal).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

Assinatura do Candidato