

ANEXO V
DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DO PAGAMENTO DA TAXA DE INSCRIÇÃO



SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E GESTÃO DE SANTOS
ESTADO DE SÃO PAULO
CONCURSO PÚBLICO – EDITAL Nº 29/2024 – SEPLA – RH

**DECLARAÇÃO DE SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DO PAGAMENTO DA TAXA DE
INSCRIÇÃO**

Eu, _____,
(Nome Civil do interessado)
portador da Cédula de Identidade n.º _____, CPF/MF n.º _____,
Nacionalidade _____,
Estado Civil _____, Endereço Residencial _____

_____ inscrito no Concurso Público da
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS/SP – Edital Nº 29/2024 – SEPLA – RH, para o Cargo Público de
Auditor Municipal de Controle Interno, DECLARO, sob pena das sanções cabíveis, para fins de concessão de
isenção de pagamento do valor da taxa de inscrição, prevista no Decreto n.º 4.746, de 29 de janeiro de 2007 ou
Lei Complementar Municipal n.º 412, de 21 de setembro de 2000, que me encontro na condição de isento,
conforme opção indicada abaixo:

- Solicitação de Isenção – Desempregado:** preencher o Formulário de Solicitação de Inscrição/Isenção do pagamento do valor da taxa de inscrição, conforme item 4.2 e alínea “a” e encaminhar os documentos relacionados no item 4.2 e alínea “b”, bem como no subitem 4.2.1.1 e alíneas “a”, “b”, “c”, e “d” do Capítulo IV – Da Solicitação de Isenção do Pagamento da Taxa de Inscrição.
- Solicitação de Isenção – Hipossuficiência Econômica:** preencher o Formulário de Solicitação de Inscrição/Isenção do pagamento do valor da taxa de inscrição, conforme item 4.2 e alínea “a” e encaminhar os documentos relacionados no item 4.2 e alínea “b”, bem como no subitem 4.2.1.2 e alíneas “a” e “b” do Capítulo IV – Da Solicitação de Isenção do Pagamento da Taxa de Inscrição.
- Solicitação de Isenção – Doador de Sangue no Município de Santos:** preencher o Formulário de Solicitação de Inscrição/Isenção do pagamento do valor da taxa de inscrição, conforme item 4.2 e alínea “a” e encaminhar os documentos relacionados no item 4.2 e alínea “b”, bem como no subitem 4.2.2 e alíneas “a” e “b” do Capítulo IV – Da Solicitação de Isenção do Pagamento da Taxa de Inscrição.

_____ de _____ de 2024.
Cidade Dia Mês

Assinatura do(a) Candidato(a)