

ANEXO VI - Requerimento de Isenção de Taxa de Inscrição para candidatos Portadores de Deficiência

À COMISSÃO DOS CONCURSOS PÚBLICOS DA
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO E DOS RECURSOS HUMANOS - SARH

Eu, _____, titular do Documento de Identidade nº. _____, CPF nº. _____, com endereço na (o) _____, Bairro _____, Cidade: _____,

Estado: _____, Cep _____, **REQUEIRO**, isenção da taxa de inscrição para concorrer a vaga referente ao cargo _____, sendo que anexo a documentação exigida pelo subitem 2.5.1, do Edital de Concursos Nº 01/2014 – SARH.

Declaro que as informações prestadas e documentos anexos são verídicos e, que tenho ciência de que se for verificada qualquer inveracidade serei excluído do Concurso Público, seja em qualquer fase que ele se encontre e, fico sujeito às penalidades nos termos dos arts. 299 e 304 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal Brasileiro.

_____, _____ de _____ de 2014.

Assinatura do Candidato