**EDITAL Nº 19, DE 06 DE FEVEREIRO DE 2023**

**PROCESSO SELETIVO PARA CONTRATAÇÃO DE PROFESSOR SUBSTITUTO 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** |  | **Fone** |  |
| **Cargo Pretendido** |  | | |
| **Nº 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 Processo Seletivo regido pelo edital 019/2023, e **DECLARO** que:

a) (     )Estou inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico, de que trata o Decreto nº 6.135/2007 e sou membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto nº 6.135/2007; ou

b) (     ) Sou doador de medula óssea em entidade reconhecida pelo Ministério da Saúde, nos termos da Lei nº 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) e responsabilização legal prevista pela Lei nº 12.101/2009, art. 15,§ 1º, alterada pela Lei nº 12.868/2013.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

Assinatura do Candidato