



**ESTADO DA PARAIBA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MASSARANDUBA**

**ANEXO V**  
**REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO**

<Para fins de identificação do certame, imprima este anexo na íntegra, inclusive com a parte do cabeçalho onde consta a identidade do certame>

Nome completo do candidato:			
Número da Inscrição:		Emprego:	
Documento de Identidade:			
Orgão Expedidor com UF:		Data Expedição:	
CPF:	Título de Eleitor:	Zona:	Seção:
Data de nascimento:	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		
Endereço residencial completo:		Nº:	Complemento:
Cidade:	UF:	CEP:	
Telefone fixo: [ ]		Telefone Celular: [ ]	
E-mail:			
Filiação	Nome completo da mãe:		
	Nome completo do pai:		
Eu, acima qualificado, <b>VENHO REQUERER isenção da taxa de inscrição no Processo Seletivo Público 001/2025</b> , para:			
[SENHOR CANDIDATO, FAVOR PREENCHER ACIMA O TIPO DE SITUAÇÃO QUE LHE DÁ DIREITO AO BENEFÍCIO]. DECLARO, desde já, que preencho os requisitos necessários para deferimento da solicitação, que as informações aqui prestadas e os documentos apresentados são verdadeiros e que estou ciente de que a não apresentação de qualquer documento para comprovar a condição que garante o deferimento da solicitação, ou, ainda, que a apresentação dos documentos fora dos padrões, prazo e forma solicitados, implicará indeferimento da solicitação. Declaro, ainda que estou ciente de que, constatada falsidade em qualquer momento, poderei responder por crime contra a fé pública, nos termos da lei vigente, o que também acarretará minha eliminação deste certame.			

Nesses Termos,  
Peço Deferimento.

(Local)

(Data)

(Assinatura do Candidato)