

PROCESSO SELETIVO 20__
REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE PAGAMENTO DE TAXA DE INSCRIÇÃO

Curso:	() Mestrado Acadêmico () Doutorado
--------	--------------------------------------

DADOS PESSOAIS				
Nome:				
Data de Nascimento:		Local:		
Nacionalidade:		Estado Civil:		
Endereço Residencial:				
Bairro:		Cidade:		
CEP:		Fone:		Celular:
E-mail:				

DOCUMENTOS PESSOAIS				
RG:		Órgão Expedidor:		Data de Emissão:
CPF:		NIS:		

D E C L A R A Ç Ã O

Assinale a condição de isenção na qual você se enquadra.

Fundamento Legal: Decreto Nº 6.593/2008. Declaro que estou inscrito no **Cadastro Único** (CadÚnico) para Programas Sociais do Governo Federal sob **Número de Identificação Social (NIS)*** _____ e que sou membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto Nº 6.135/2007.

Fundamento Legal: Lei Nº 12.799/2013. Declaro que, cumulativamente, minha renda familiar per capita é igual ou inferior a um salário mínimo e meio e que cursei o ensino médio completo em escola da rede pública ou como bolsista integral em escola da rede privada*.

Fundamento Legal: Resolução UFPB Nº 05/2005. Declaro que atendo à Resolução Nº 05/2005 do Conselho Curador, que “fixa as taxas para prestação de serviços administrativos e educacionais, no âmbito da Graduação e da Pós-Graduação na UFPB”. Matrícula SIAPE: _____*.

Estou ciente que preciso anexar à este Requerimento os documentos comprobatórios, de acordo com o Edital, e que o PPGCC/UFPB irá verificar junto aos órgãos competentes a veracidade das informações aqui prestadas, e que a falsa declaração me sujeita às sanções previstas em Lei, aplicando-se, ainda, o disposto no parágrafo único do Art. 10 do Decreto Nº 83.936/1979.

REQUERIMENTO	
O signatário, acima identificado e qualificado, requer, pelo presente, a isenção de pagamento de taxa de inscrição na seleção do curso de _____ do PPGCC/UFPB, para o Ano de 20__.	
Local e Data:	
Assinatura do Candidato:	

* anexar documentos comprobatórios.