



**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO
DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTA LUZIA/MG
EDITAL Nº 01/2020**



ANEXO VI – DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA ECONOMICO-FINANCEIRA

Pelo presente termo, eu, _____
(nome completo), brasileiro(a), _____ (estado civil), _____
(profissão), nascido(a) aos ____/____/____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____,
portador(a) da Carteira de Identidade, RG nº _____, residente e domiciliado(a) na

(endereço completo com nome da rua, número, bairro), cidade de _____ - _____,
CEP: _____, **DECLARO para efeito de concessão de isenção de taxa de inscrição
do Processo Seletivo Simplificado** para provimento da(s) vaga(s) para a função de
_____(informar) da _____
(nome da instituição), sob as penas da lei, que não disponho de condições financeiras para arcar
com a despesa de inscrição para esse certame, atestando assim meu estado de vulnerabilidade
econômica e financeira atual.

Declaro ainda estar ciente que estou sujeito às sanções civis, administrativas e criminais
aplicáveis por força de Lei, em sendo comprovada a falsidade das afirmações supra.

_____, ____/____/____.
(Local) (Data)

(Assinatura)