**ANEXO VII**

**FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO**

1.DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE

NOME:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IDENTIDADE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ENDEREÇO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

BAIRRO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CIDADE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELEFONE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Se inscrito no CadÚNICO)

2. SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO

( ) RENDA de até 1,5 Salário Mínimo Nacional por pessoa do grupo familiar (devem ser preenchidas e observadas as determinações dos itens 3 e 4 abaixo)

3. INFORMAÇÕES SOBRE MORADIA

CONDIÇÕES DE MORADIA DO SOLICITANTE:

( ) RESIDE COM OS PAIS ( ) RESIDE COM CÔNJUGE/COMPANHEIRO(A) ( ) RESIDE SOZINHO ( ) RESIDE COM\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IMÓVEL

( ) PRÓPRIO ( ) ALUGADO ( ) EM ÁREA VERDE ( ) FINANCIADO ( ) PRÓPRIO EM TERRENO ALHEIO

( ) CEDIDO ( ) RESIDE DE FAVOR ( ) PENSIONATO ( ) DIVIDE ALUGUEL ( )

OUTRO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anexar cópia frente e verso de comprovante de residência (água, luz ou telefone), a contar **de dois meses antes do lançamento deste edital** (não precisa estar paga).

4. PARTICIPANTES DO GRUPO FAMILIAR INCLUSIVE O SOLICITANTE (definido para este fim como o conjunto de pessoas que residem na mesma casa e/ou contribuem para a renda familiar e/ou dependem da renda familiar declarada pelo solicitante, devem ser anexadas cópia frente e verso dos documentos).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome** | **Idade** | **Vínculo \*** | **Ocupação \*\*** | **Participação Renda Familiar \*\*\* (Em R$)** | **Tipo de Comprovante de Renda Anexado \*\*\*\*** |
|  |  | Solicitante |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**OBS: No caso de pagamento de PENSÃO ALIMENTÍCIA, registre o Beneficiário como participante do grupo, indicando a situação “PENSÃO” no campo Vínculo, e anexe os documentos comprobatórios da situação.**

\* Vínculo é o grau de parentesco ou afinidade com o solicitante (ex: pai, tio, cônjuge, companheiro, amigo, etc.)

\*\* Atividade remunerada ou não (ex: estudante, do lar, informal, motorista, s/ocupação (crianças), desempregado, etc.)

\*\*\* No caso de o participante não contribuir com a renda familiar preencha com 0,00

\*\*\*\* Descrição do comprovante (contracheque, declaração com testemunhas, carteira de trabalho, extrato bancário (pensionistas), etc.)



DECLARO, QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESTE DOCUMENTO SÃO VERDADEIRAS, E QUE PODERÃO SER VERIFICADAS POR VISITA E/OU ENTREVISTA. OUTROSSIM, INFORMO QUE ESTOU CIENTE DE QUE, SE COMPROVADA A OMISSÃO E/OU INVERACIDADE NAS INFORMAÇÕES PRESTADAS E/OU NOS DOCUMENTOS APRESENTADOS, FICO SUJEITO ÀS PENALIDADES LEGAIS CABÍVEIS, INCLUSIVE SENDO SUSPENSO O BENEFÍCIO, SE FOR O CASO. ESTOU CIENTE DE QUE A FALTA PARCIAL OU TOTAL DE INFORMAÇÕES E/OU DOCUMENTOS É DE MINHA INTEIRA RESPONSABILIDADE, SENDO ESTA SITUAÇÃO MOTIVO PARA INDEFERIMENTO DESTA SOLICITAÇÃO.

ASSINATURA DO SOLICITANTE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(conforme o documento de identidade)

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/202\_\_