



PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA/PA  
CONCURSO PÚBLICO N.º 003/2019

**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA**  
(O CANDIDATO DEVERÁ PREENCHER OBRIGATORIAMENTE TODOS  
OS CAMPOS DESTA DECLARAÇÃO A PRÓPRIO PUNHO)

**IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE**

Nome:	_____	CPF	_____
Cargo Pretendido	_____		
Endereço:	_____	Núm:	_____
Bairro:	_____	CEP:	_____
		FONE:( )	_____
Cidade:	_____	UF:	_____
Número de Identificação Social - NIS atribuído pelo CadÚnico:	_____		
Carteira de Identidade:	_____	DataNasc:	_____
		Sexo:	_____

**COMPOSIÇÃO DA RENDA FAMILIAR**

Devem ser informados os dados de todas as pessoas que residem no mesmo endereço que o(a) candidato(a), incluindo ele(a) próprio(a):

<b>NOME</b>	<b>CPF</b>	<b>PARENTESCO</b>	<b>SALÁRIO / RENDA MENSAL</b>

**DECLARAÇÃO:**

Declaro, sob as penas da Lei e para efeito de concessão de isenção de pagamento de taxa de inscrição no CONCURSO PÚBLICO N.º 003/2019 da PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA/PA, que estou ciente e que atendo às condições e aos requisitos estabelecidos no Edital Retificado e Consolidado n.º 002/2019, de 08 de agosto de 2019.

Local / Data: \_\_\_\_\_

Assinatura do Candidato \_\_\_\_\_