



SERVIÇO DE APOIO ÀS MICRO E PEQUENAS EMPRESAS DO ESTADO DE RONDÔNIA – SEBRAE/RO
COMUNICADO Nº 01/2015
ABERTURA DE NOVAS INSCRIÇÕES, MIGRAÇÃO DE INSCRIÇÃO E RESSARCIMENTO.

ANEXO III - A

MODELO DE FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO PARA HIPOSSUFICIENTES

Ao

SEBRAE-RO/IBEG

Nos termos do COMUNICADO 01 – SEBRAE-RO, requero a isenção do pagamento da taxa de inscrição:

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE:

Nome:
Cargo pretendido:
CPF nº

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

*Não serão acatados pedidos de isenção do pagamento da taxa de inscrição para candidatos que não comprovem sua condição de hipossuficiente financeiramente.

*Somente o preenchimento da solicitação de isenção não implica na efetivação da inscrição, o candidato requerente deverá apresentar todos os documentos que comprovem sua condição de hipossuficiente na forma prevista no item 4.11.2 do comunicado 01 – SEBRAE/RO, bem como deverá executar todos os procedimentos exigidos no item 4.11.2.

DECLARAÇÃO

Declaro, para efeito de solicitação de concessão da isenção de pagamento de taxa de inscrição do Processo Seletivo do SEBRAE/RO comunicado 01, que sou membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto Federal nº 6.135, de 2007.

Declaro ser inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do(s) Governo(s), com o nº _____;

Declaro que apresento condição de Hipossuficiência Financeira e que atendo ao estabelecido no Comunicado 01, em especial ao item que se refere à ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO;

Declaro também estar ciente de que a veracidade das informações e documentações apresentadas é de minha inteira responsabilidade, podendo a Comissão do Processo Seletivo, em caso de fraude, omissão, falsificação, declaração inidônea, ou qualquer outro tipo de irregularidade, proceder ao cancelamento da inscrição e automaticamente a eliminação do Processo Seletivo, podendo adotar medidas legais contra minha pessoa, inclusive as de natureza criminal.

Assinatura do Candidato:

USO EXCLUSIVO DO IBEG

PEDIDO DEFERIDO

PEDIDO INDEFERIDO



NEXO III - B

MODELO DE DECLARAÇÃO DE RENDA FAMILIAR

Nos termos do Comunicado 01 – SEBRAE/RO, requero a isenção do pagamento da taxa de inscrição:

Ao
SEBRAE-RO/IBEG

IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE:

Nome:
Cargo pretendido:
CPF nº

Informe os dados de todas as pessoas que residem no mesmo endereço que o candidato:

NOME	R.G	PARENTESCO	SALÁRIO/RENDA MENSAL

Declaro que apresento condição de Hipossuficiência Financeira e que atendo ao estabelecido no Comunicado 01, em especial ao item que se refere à ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO;

Declaro também estar ciente de que a veracidade das informações e documentações apresentadas é de minha inteira responsabilidade, podendo a Comissão do Processo Seletivo, em caso de fraude, omissão, falsificação, declaração inidônea, ou qualquer outro tipo de irregularidade, proceder ao cancelamento da inscrição e automaticamente a eliminação do Processo Seletivo, podendo adotar medidas legais contra minha pessoa, inclusive as de natureza criminal.

Assinatura do Declarante