



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO

| | |
|---|---------|
| PREENCHER COM LETRA DE FORMA | |
| SENHOR PRESIDENTE DA COMISSÃO DE SELEÇÃO | |
| Nome completo: | |
| RG ou documento oficial de identidade: | CPF: |
| Telefones para contato com DDD: | E-mail: |

| | |
|---|---|
| Caso a inscrição seja feita por procurador, preencher os campos abaixo: | |
| Departamento responsável: | Área do conhecimento para a qual deseja se inscrever: |
| Vem, perante Vossa Senhoria, requerer isenção da taxa de inscrição para o Processo Seletivo Simplificado para Professor Substituto. Para tanto, DECLARO, SOB AS PENAS DA LEI, ser doador de medula óssea, conforme cadastro junto ao Registro Nacional de Doador Voluntário de Medula Óssea, nos termos do inciso II, da Lei 13.656/2018¹ e do item 4.11 do Edital nº ____/2021, e serem verdadeiras as informações por mim prestadas. Nestes termos, pede deferimento. | |
| Local e data | Assinatura do candidato ou procurador |

¹ Lei Nº 13.656, de 30 de abril de 2018

Art. 1º São isentos do pagamento de taxa de inscrição em concursos públicos para provimento de cargo efetivo ou emprego permanente em órgãos ou entidades da administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União:

I - os candidatos que pertençam a família inscrita no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico), do Governo Federal, cuja renda familiar mensal per capita seja inferior ou igual a meio salário-mínimo nacional;

II - os candidatos doadores de medula óssea em entidades reconhecidas pelo Ministério da Saúde.

Parágrafo único. O cumprimento dos requisitos para a concessão da isenção deverá ser comprovado pelo candidato no momento da inscrição, nos termos do edital do concurso.