ANEXO V – DECLARAÇÃO PARA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DE PAGAMENTO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

Eu, _____ (nome completo), _____ (estado civil), _____ (profissão), portador(a) do documento de identidade nº _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado(a) à _____ (endereço completo cidade/estado/CEP), candidato(a) para ingresso no cargo de **Agente Comunitário de Saúde (ACS)** do **Processo Seletivo Público do Município de Coronel Fabriciano - Edital nº 01/2025**, **declaro e atesto**, para efeito de solicitação de isenção de pagamento de Taxa de Inscrição, sob as penas da lei, estar ciente das exigências deste Edital e **não ter condições de arcar com o pagamento do valor da Taxa de Inscrição para este certame**, nos termos do respectivo, me enquadrando e apresentando a documentação exigida no Edital para respectiva avaliação, à condição de:

( ) **Cidadão(ã) Desempregado(a)** há _____ (tempo). Portador(a) da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) n° _____, conforme cópia anexa da(s) página(s) de identificação com a foto (informações pessoais), da(s) página(s) de registro do último vínculo empregatício (contrato de trabalho) e da página subsequente em branco, sem registro de emprego. Apresentado os documentos mencionados, declaro que não possuo nenhum vínculo empregatício vigente registrado em minha CTPS; não possuo vínculo estatutário vigente ou assemelhado de prestação de serviços vigentes com o Poder Público, nos âmbitos federal, estadual ou municipal; não exerço atividade legalmente reconhecida como autônoma; não gozo de nenhum benefício previdenciário de prestação continuada; não aufiro de nenhum tipo de renda à exceção de seguro-desemprego. (Lei Estadual nº 13.392, de 7 de dezembro de 1999); **ou**

( ) **Cidadão(ã) Desempregado(a)** há _____ (tempo). Trabalhador(a) registrado(a) no Cadastro Geral de Empregados e Desempregados – CAGED, com data de desligamento em ___/___/_____, conforme relatório do CAGED anexo, constando a situação "**fechado**" em todas as empresas nas quais fui registrado; **ou**

( ) **Membro de família de baixa renda**, regularmente inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico sob o Número de Identificação Social – NIS _____ válido, atribuído pelo CadÚnico (Decreto nº 6.593, de 2 de outubro de 2008 e suas alterações, e Decreto nº 11.016, de 29 de março de 2022), conforme nº do NIS registrado no Formulário Eletrônico de Inscrição, no ato de realização da inscrição, conforme comprovante de registro de inscrição no CadÚnico anexo a essa declaração (obtido no endereço eletrônico https://www.gov.br/pt-br/servicos/consultar-dados-do-cadastro-unico-cadunico); **ou**

( ) **Insuficiência econômico-financeira,** declaro que em razão de limitação de ordem financeira, estou impossibilitado de arcar com o pagamento da taxa de inscrição, sob pena do comprometimento do sustento próprio e da família, independentemente de estar desempregado ou não, com plena consciência das implicações cíveis, criminais e administrativas cabíveis em razão de declaração falsa ou parcialmente falsa, assegurados o contraditório e ampla defesa.

Declaro estar ciente de que deverei apresentar a documentação exigida no Edital para comprovação da razão ou situação acima identificada, a fim de permitir sua avaliação. Declaro estar ciente que o Instituto Brasileiro de Gestão e Pesquisa – IBGP verificará as informações prestadas e, em decisão terminativa, deliberará sobre a concessão, ou não, da isenção, reservando-se o direito de exigir, a qualquer tempo, documento que atestem a condição que motiva a solicitação de atendimento declarado.

Declaro, também, que as informações falsas serão de minha inteira responsabilidade, podendo responder civil e criminalmente pelo teor das afirmativas, sendo aplicáveis as sanções previstas, no parágrafo único do artigo 10 do Decreto nº 83.936, de 6 de setembro de 1979.

Declaro, ainda, que constatada a declaração falsa de dados, a irregularidade da inscrição ou da isenção do pagamento do valor da taxa de inscrição, a inclusão do candidato como isento ou sua inscrição, a depender do caso, será automaticamente cancelada, considerados nulos todos os atos decorrentes, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

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

_____
Assinatura do(a) candidato(a)