



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
INSTITUTO FEDERAL DO AMAPÁ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO**

ANEXO I - REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO

Em consonância ao Edital nº 12/2019, que se destina a preenchimento de vagas para os Cursos Técnicos de Nível Médio, na forma Subsequente, venho requerer a isenção do pagamento da taxa de inscrição:

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

| | | | | | |
|--------------------|--|-----------------|--------------|-----------------|--|
| Nome Completo: | | | | | |
| Código do Curso | | CPF | | | |
| Cart.de Identidade | | Órg. Exped. /UF | | Data de Emissão | |
| Endereço | | | | Número | |
| Bairro | | | Complemento: | | |
| Cidade | | UF | | CEP | |
| E-mail | | Tel. Res. | | Tel. Cel. | |

Observações Importantes:

- Não serão acatados pedidos de isenção da taxa de inscrição para candidatos que não apresentarem o comprovante de inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal.
- Somente o preenchimento da solicitação de Isenção não implica na efetivação da inscrição. O candidato requerente tem que executar todos os procedimentos exigidos neste Edital.
- Os documentos exigidos para solicitação de isenção deverão obrigatoriamente ser anexados a este requerimento e encaminhados por e-mail conforme item 8, para posterior parecer da Comissão do Processo Seletivo Discente.

_____/_____, de _____ de 2019.

Assinatura do candidato

Assinatura do responsável
(se o candidato for menor de idade)

VERSO DO ANEXO I

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Declaro para efeito de requerimento da isenção do pagamento da taxa de inscrição no Processo Seletivo Discente 2019.2, para o Curso Técnico _____ na forma _____, na modalidade _____, *Campus* _____ - IFAP, que apresento condição de Hipossuficiência Financeira e que atendo ao estabelecido no Edital nº 12/2019 – IFAP, conforme as disposições contidas no item 8.

Subscribo o presente termo declarando a veracidade das informações prestadas neste e das documentações apresentadas à Comissão do Processo Seletivo Discente; e estou ciente que se for constada fraude, omissão, falsificação, declaração inidônea, ou qualquer outro tipo de irregularidade que tente burlar o referido Processo Seletivo, isso implicará no cancelamento de minha inscrição e automaticamente na eliminação no Processo Seletivo, podendo ainda, além de medidas administrativas, as de cunho civil e penal.

_____/_____, de _____ de 2019.
CIDADE UF DIA MÊS

Assinatura do Candidato

(Assinar por extenso e caligrafia legível)

Assinatura do responsável

(se o candidato for menor de idade)