**Formulário de solicitação de isenção da taxa de inscrição**

**Edital 31/2024 - PPGSeD/Unespar**

Nos termos do Edital 31/2024 - PPGSeD/Unespar, solicito a isenção de pagamento da taxa de inscrição.

IDENTIFICAÇÃO DO(A) REQUERENTE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome: | | |
| *E-mail*: | | |
| Endereço: | | |
| Complemento: | Bairro: | Cidade/UF: |
| RG: | CPF: | NIS: |
| Número do CadÚnico: | | |

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Declaro, para efeito de solicitação de concessão da isenção de pagamento de taxa de inscrição, que apresento condição de Hipossuficiência Financeira e que atendo ao estabelecido no Edital 31/2024 - PPGSeD/Unespar, em especial quanto às disposições do item 4 deste Edital.

Declaro também estar ciente de que a veracidade das informações e documentações apresentadas é de inteira responsabilidade minha, podendo a Comissão Examinadora, 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 as medidas cabíveis contra a minha pessoa.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a)