

MODELO DE DECLARAÇÃO

Eu, _____, RG Nº _____,
em atendimento ao que determina o subitem 4.8 (PROCEDIMENTOS E DOCUMENTAÇÃO
PARA SOLICITAÇÃO DA ISENÇÃO DO VALOR DA INSCRIÇÃO), alínea “b” do EDITAL DE
CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2018/CVMV/RO, DE 16 DE OUTUBRO DE 2018, declaro, por
meio desta, os membros da família que constituem a renda familiar, conforme segue:

Nº	NOME COMPLETO	GRAU DE PARENTESCO
1		
2		
3		
4		
5		

Declaro que as informações acima prestadas são verídicas, tenho ciência de que serão
submetidas à análise e que a resposta ao meu pedido de isenção estará disponível no
site www.ibade.org.br, conforme ANEXO II – CRONOGRAMA PREVISTO.

Vilhena/RO, ___ DE _____ DE 2018.

ASSINATURA