

ANEXO III - DECLARAÇÃO DE COMPOSIÇÃO DO GRUPO FAMILIAR PARA OBTENÇÃO DA ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

(Uso exclusivamente para comprovação do grupo familiar para obtenção da Isenção da Taxa de Inscrição para o Concurso Público da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro - Edital de Abertura 001/2025.)

IMPORTANTE: Para obtenção da isenção da taxa de inscrição, o candidato deverá observar todo o disposto no item 4 do Edital de Abertura.

DADOS DO CANDIDATO

Nome: _____

Documento (RG ou CPF): _____ Inscrição Nº: _____

COMPOSIÇÃO DO GRUPO FAMILIAR – Assinalar as pessoas que residem com o candidato.

() CÔNJUGE OU COMPANHEIRO () PAI () MÃE () IRMÃOS () FILHOS () ENTEADO

() OUTROS (citar todos): _____

Total de pessoas que moram com o candidato: _____

Nos termos do § 1º do artigo 20 da referida Lei Federal nº 8.742/1993 o grupo familiar será composto pelo cônjuge ou companheiro, os pais e, na ausência de um deles, a madrasta ou o padrasto, os irmãos solteiros, os filhos e enteados solteiros e os menores tutelados, desde que vivam sob o mesmo teto.

CONDIÇÕES PROFISSIONAIS – Assinalar a situação correspondente ao candidato, do cônjuge ou companheiro, se for o caso, mãe e/ou pai do candidato solteiro.

Descrição de Renda	CANDIDATO	CÔNJUGE OU COMPANHEIRO	PAI	MÃE	IRMÃO	FILHO	ENTEADO	Outros membros:				
Aposentado	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
Autônomo	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
Beneficiário	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
Desempregado	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
Nunca trabalhou	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
Pensionista	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
Servidor público	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
Trabalhador com carteira assinada	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
Outros: _____	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()

Declaro que as informações prestadas neste documento são verdadeiras. Informo, ainda, que estou ciente de que, se comprovada a omissão ou a inveracidade nas informações prestadas ou nos documentos apresentados, fico sujeito às penalidades legais cabíveis. Estou ciente de que a falta parcial ou total de informações ou documentos é de minha inteira responsabilidade, sendo tal situação motivo para indeferimento desta solicitação.

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do candidato: _____