

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Informações do candidato

Nome:	
R.G.	CPF:
Endereço completo:	

Composição Familiar

Informe os dados de todas as pessoas que residem no mesmo endereço que o candidato:

NOME	RG	PARENTESCO	SALÁRIO/RENDA MENSAL

Declaro, para efeito de concessão de isenção de pagamento de taxa de inscrição do concurso público para provimento de vagas, e sob as penas da lei, que atendo às condições e aos requisitos estabelecidos no Edital nº 19/2010.

Cidade Universitária Prof. José Aloísio de Campos, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2010

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato

RECIBO DE ENTREGA DO PEDIDO ISENÇÃO PARA INSCRIÇÃO EM CONCURSO PÚBLICO - UFS

Candidato: \_\_\_\_\_

Recebi o pedido,

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
DATA

\_\_\_\_\_  
REPRESENTANTE DA DIRESP