

MODELO DE DECLARAÇÃO

Eu, _____, RG Nº _____, em atendimento ao que determina o subitem 4.8.1.4. (PROCEDIMENTOS E DOCUMENTAÇÃO PARA SOLICITAÇÃO DA ISENÇÃO DO VALOR DA INSCRIÇÃO), alínea “b” do quadro, referente ao EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº001/2019/PML/ES, DE 18 DE DEZEMBRO DE 2019 , declaro, por meio desta, os membros da família que constituem a renda familiar, conforme segue:

Nº	NOME COMPLETO	GRAU DE PARENTESCO	DATA DE NASCIMENTO	SITUAÇÃO ATUAL	REMUNERAÇÃO MENSAL BRUTA R\$
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.

Linhares/ES, ___ DE _____ DE 2019.

ASSINATURA