# ANEXO II - SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DE COBRANÇA DE TAXA DE INSCRIÇÃO

**EDITAL R Nº 004/2024**

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS, PARA PROVIMENTO DO CARGO DE PROFESSOR AUXILIAR NÍVEL I DA UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ - UNITAU**

## Identificação das disciplina/grupo de disciplinas

|  |  |
| --- | --- |
|  | Clínica Médica I; Clínica Médica II; Clínica Médica III; Clínica Médica IV; Clínica Médica I (Internato); Clínica Médica II (Internato); Semiologia I (Semiotécnica); Semiologia II; Semiologia III; Semiologia IV; Práticas Integradoras I; Práticas Integradoras II; Práticas Integradoras III; Práticas Integradoras IV. |
|  | Patologia Especial I e Patologia Especial II. |
|  | Imaginologia. |
|  | Clínica Cirúrgica I e Clínica Cirúrgica II; Clínica Cirúrgica III; Clínica Cirúrgica IV; Clínica Cirúrgica I (Internato); Clínica Cirúrgica II (Internato). |
|  | Obstetrícia I; Obstetrícia II; Ginecologia I; Ginecologia II; Ginecologia e Obstetrícia I (Internato); Ginecologia e Obstetrícia II (Internato). |
|  | Ortopedia e Traumatologia. |

1. **Identificação do candidato**

|  |  |
| --- | --- |
| **2.1 - Nome Completo:** |  |
| 2.2 - RG: | Órgão emissor: | UF: |
| Data da emissão: / /  | 2.3 - CPF: |

## Identifique-se numa das situações abaixo.

( ) I - a taxa de inscrição for superior a 30% (trinta por cento) do vencimento/salário mensal do

candidato, quando não tiver dependente;

( ) II - a taxa for superior a 20% (vinte por cento) do vencimento/salário mensal do candidato e o mesmo possuir até dois dependentes;

( ) III - a taxa for superior a 10% (dez por cento) do vencimento/salário mensal do candidato e o mesmo tiver mais de dois dependentes;

( ) IV - o candidato declarar-se impossibilitado de arcar com o pagamento da taxa de inscrição e comprovar renda familiar mensal igual ou inferior a três salários mínimos ou renda individual igual ou inferior a dois salários mínimos;

( ) V - inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) de que trata o Decreto no 6.135, de 26 de junho de 2007, devendo indicar o Número de Identificação Social – NIS, atribuído pelo CadÚnico;

( ) VI - comprovar ser membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto no 6.135/2007.

**JUSTIFICATIVA**

É necessário comprovar a situação descrita mediante envio de documentação comprobatória.

**4 - Análise (para uso da CECON):**

|  |
| --- |
|  |
| **Local - Data - Assinatura:** |
| Local/ Cidade: |
| Data: / /  |
| Assinatura: |
| Assinatura do candidato |