

MODELO DE DECLARAÇÃO

Eu, _____, RG Nº _____, em atendimento ao que determina o subitem 4.6.1.4. (PROCEDIMENTOS E DOCUMENTAÇÃO PARA SOLICITAÇÃO DA ISENÇÃO DO VALOR DA INSCRIÇÃO), alínea “b” do quadro, referente ao EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº002/2019/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