



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

**REQUERIMENTO**  
**ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO**  
**PROCESSO SELETIVO COMPLEMENTAR 2017/1**

Eu, \_\_\_\_\_ ,  
CPF nº \_\_\_\_\_ , e-mail \_\_\_\_\_ ,  
RG nº \_\_\_\_\_ , data expedição \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ , órgão expedidor\_\_\_\_  
data nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ , nome completo da mãe \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ,

candidato a vaga no Processo Seletivo Complementar para o 1º semestre de 2017, na modalidade  Reingresso /  Transferência Voluntária /  Portador de Diploma, de que trata o Edital Nº 273/2016, SOLICITO isenção da taxa de inscrição prevista no mencionado Edital.

Para tal fim, conforme dispõe o Decreto Nº 6593/2008, publicado no DOU de 03/10/2008, INFORMO o Número de Identificação Social – NIS \_\_\_\_\_ , referente a minha inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico, bem como DECLARO ser membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto Nº. 6135/2007, publicado no DOU de 27/06/2007.

DECLARO, outrossim, estar ciente que sofrerei as sanções previstas em Lei, caso as informações/declarações contidas neste requerimento não sejam verdadeiras.

\_\_\_\_\_ (cidade), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente