



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO**  
**COORDENAÇÃO DE CONCURSO E SELEÇÃO DE PESSOAL – DDP/PROGEPE**

Rua Dom Manoel de Medeiros, s/n – Dois Irmãos – Recife, PE, CEP 52.171-900

Site: [www.concurso.ufrpe.br/](http://www.concurso.ufrpe.br/) E-mail: [docente.concurso@ufrpe.br](mailto:docente.concurso@ufrpe.br)

**REQUERIMENTO GERAL DE ISENÇÃO**

À Coordenação de Concurso e Seleção de Pessoal da UFRPE,

**Atenção:** Todos os dados e documentos solicitados deverão estar de acordo com o item 6.12 do Edital, para o qual se recomenda leitura atenta antes do preenchimento e envio deste documento. O não atendimento às solicitações poderá implicar em prejuízos ao candidato.

Eu, \_\_\_\_\_, com inscrição de nº \_\_\_\_\_; CPF nº \_\_\_\_\_, telefone(s) ( ) \_\_\_\_\_, concorrendo à Seleção Pública para provimento de professor substituto na área \_\_\_\_\_, para o Departamento/Unidade Acadêmica \_\_\_\_\_ regido pelo Edital nº \_\_\_\_/\_\_\_\_, venho requerer a esta Universidade isenção da inscrição nos termos da Lei nº 13.656 de 30 de abril de 2018 de acordo com a qual declaro que faço jus à isenção da taxa de inscrição, pela(s) seguinte(s) condição(ões):

( ) candidatos que pertençam a família inscrita no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico), do Governo Federal, cuja renda familiar mensal per capita seja inferior ou igual a meio salário-mínimo nacional;

Obs: Precisa informar os seguintes dados: I. Nome completo sem abreviaturas; II. Número de inscrição na seleção; III. Número do CPF; IV. Data de nascimento; V. Sexo; VI. Número do RG com o órgão expedidor; VII. Data de expedição do RG; VIII. Nome da mãe completo sem abreviaturas e IX. Número do NIS.

( ) candidatos doadores de medula óssea em entidades reconhecidas pelo Ministério da Saúde.

Obs: Para comprovação enviar os seguintes documentos: a) Documento de identificação; b) Carteira de Doador de Medula Óssea emitida pelo Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (REDOME) conforme Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009, e entidade reconhecida pelo Ministério da Saúde; c) Atestado ou laudo emitido por médico inscrito no Conselho Regional de Medicina ou de entidade reconhecida pelo Ministério da Saúde, que comprove que o candidato efetuou a doação de medula óssea, com a data da doação e dados do candidato doador.

Para tanto, seguem em anexo, nos termos do Edital, as informações e ou documentos comprobatórios e reconheço as sanções cabíveis em caso de informação falsa.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do (a) candidato(a)