



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

**REQUERIMENTO**  
**ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO**  
**PROCESSO SELETIVO COMPLEMENTAR**

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

candidato a vaga no Processo Seletivo Complementar \_\_\_\_\_, na modalidade:

(  ) Transferência Voluntária;

(  ) Portador de Diploma,

de que trata o Edital Nº \_\_\_\_\_, 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 20\_\_\_\_.

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