

### DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu, \_\_\_\_\_,  
inscrito(a) CPF sob o nº \_\_\_\_\_ e neste Concurso sob nº \_\_\_\_\_,  
número de Identificação Social – NIS \_\_\_\_\_, declaro, para fins de isenção de  
pagamento de taxa de inscrição no Processo Seletivo Edital/UNEB nº 057/2017, especialmente de todo item 5 do  
referido Edital, ser membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007, e  
que, em função de minha condição financeira, não posso pagar a taxa de inscrição.

Declaro estar ciente de que, de acordo com o inciso I do artigo 4º do referido decreto, família é a unidade nuclear  
composta por um ou mais indivíduos, eventualmente ampliada por outros indivíduos que contribuam para o  
rendimento ou tenham suas despesas atendidas por aquela unidade familiar, todos moradores em um mesmo  
domicílio, definido como o local que serve de moradia à família.

Declaro, ainda, saber que, de acordo com o inciso II do artigo 4º do Decreto nº 6.135/2007, família de baixa renda,  
sem prejuízo do disposto no inciso I, é aquela com renda familiar mensal per capita de até meio salário mínimo; ou  
a que possua renda familiar mensal de até três salários mínimos.

Declaro, também, saber que renda familiar per capita é obtida pela razão entre a renda familiar mensal e o total de  
indivíduos na família.

Declaro ter conhecimento que o órgão realizador poderá fazer consultas ao CadÚnico (MDS), para fins de  
confirmação da veracidade dos documentos e informações por mim informados.

Declaro, por fim, que, em função de minha condição financeira, não posso pagar a taxa de inscrição neste concurso  
público e estar ciente de que é de minha inteira responsabilidade o teor desta declaração, podendo responder civil e  
criminalmente por ela.

Por ser verdade, firmo o presente para que surta seus efeitos legais.

\_\_\_\_\_, / / .  
(Cidade/Estado) (Data)

\_\_\_\_\_  
Nome do candidato: