



**REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DA TAXA DO PROCESSO DE SELEÇÃO
PÚBLICA ABERTO PELO EDITAL Nº 001/2024**

Eu, [Nome do Candidato], portador(a) do RG nº [número do RG], CPF nº [número do CPF], CRM nº [número do CRM], candidato(a) a uma vaga no Processo Seletivo de Residência Médica para a área de [área de interesse], venho por meio deste requerer a isenção da taxa de inscrição, nos termos do item 7.4 do Edital nº 001/2024.

Opção de Isenção:

- A taxa de inscrição for superior a 30% (trinta por cento) do vencimento/salário mensal do candidato, quando não tiver dependente;
- A taxa for superior a 20% (vinte por cento) do vencimento/salário mensal do candidato e o mesmo possuir até dois dependentes;
- A taxa for superior a 10% (dez por cento) do vencimento/salário mensal do candidato e o mesmo tiver mais de dois dependentes;
- O candidato declarar-se impossibilitado de arcar com o pagamento da taxa de inscrição e comprovar renda familiar mensal igual ou inferior a três salários mínimos ou renda individual igual ou inferior a dois salários mínimos;
- Inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), conforme o Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007, indicando o Número de Identificação Social – NIS, atribuído pelo CadÚnico;
- Comprovar ser membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto nº 6.135/2007.

Em quaisquer das situações descritas, declaro que não custeei, com recursos próprios, curso preparatório para o processo seletivo para ingresso no Programa de Residência Médica ao qual me candidato e que sou egresso de instituição de ensino superior pública ou fui beneficiário de bolsa de estudo oficial, conforme a Resolução CNRM nº 07 de 20 de outubro de 2010.

Declaro ciência das normas do Edital nº 001/2024 | COREME e que declarações falsas estão sujeitas a implicações criminais, conforme o Art. 299 do Código Penal.

Nos termos, peço deferimento.

Nova Mutum - MT, ____ de janeiro de 2025.

Assinatura do Candidato