

REQUERIMENTO DE ISENÇÃO



PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO DE NITERÓI

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu,,
portador (a) da carteira de identidade de nº.....,
expedido por (pelo), e inscrito no CPF sob o nº
....., residente e domiciliado
.....,
DECLARO, sob as penas da Lei, que não tenho condições de arcar com o
pagamento da taxa de inscrição no 2º exame de seleção para o Programa
de Residência Jurídica da Procuradoria Geral do Município de Niterói, sob
pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família.

Niterói, _____

Assinatura do (a) candidato(a)