



PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO DE NITERÓI

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu,

.....,
com o RG nº....., 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 1º Concurso de Estagiário da Procuradoria Geral do Município de Niterói, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família.

Niterói, _____

Assinatura do(a) candidato(a)