**ANEXO 1**

**REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO NOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO DA UFRB**

À Comissão Examinadora do Programa Gestão de Políticas Públicas, nível Mestrado Profissional, requeiro a isenção do pagamento da taxa de inscrição referente ao processo seletivo para ingresso no semestre 2025.2, edital nº 02/ 2025.

|  |  |
| --- | --- |
| NOME DO/A CANDIDATO/A |  |
| NIS: |  | DATA DE NASCIMENTO: |  |
| RG: |  | DATA DE EXPEDIÇÃO: |  |
| ÓRGÃO EXPEDIDOR: |  | CPF: |  |
| NOME DA MÃE: |  |

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

\* O/A requerente deverá apresentar, juntamente com este requerimento, todos os documentos descritos abaixo, que comprovem sua condição de hipossuficiente para a devida avaliação. Somente a submissão dos documentos não implica no deferimento de pedido de isenção do pagamento da taxa de inscrição.

**Documentos necessários:**

1. Para comprovação de renda familiar per capita igual ou inferior a um salário mínimo e meio:

1. Cópia do cartão com o Número de Identificação Social (NIS) válido, com o qual está inscrito/a no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) ou documento com Número de Identificação Social (NIS) válido, com o qual está inscrito/a no CadÚnico quando amparado pelo Decreto 6.135, de 26/06/2007;

Ou;

1. Declaração do Imposto de Renda do exercício anterior ou Declaração fornecida pelo/a empregador/a quando amparado/a pela Lei nº 12.799, de 10 de abril de 2013.

2. Para comprovação do ensino médio em rede pública ou como bolsista integral da rede privada:

1. Histórico escolar do ensino médio com assinatura e carimbo da escola. Participantes bolsistas devem anexar declaração da escola que comprove a condição de bolsista integral em todo o ensino médio.

3. Declaração do Anexo 2, preenchida e assinada.

**ANEXO 2**

**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA**

Declaro, para efeito de solicitação de concessão da isenção de pagamento da taxa de inscrição à seleção para aluno/a especial do Programa de Pós-graduação em Gestão de Políticas Públicas (Edital nº 02/2025), que sou membro de família de baixa renda nos termos do Decreto Federal nº 6.135, de 26 de junho de 2007. Declaro que apresento a condição de Hipossuficiência Financeira e que atendo aos critérios para isenção da taxa de inscrição. Declaro estar ciente que a veracidade das informações e as documentações apresentadas são de minha responsabilidade, podendo a Comissão Avaliadora do Processo de Seleção, em caso de fraude, omissão, falsificação, declaração inidônea, não apresentação dos documentos comprobatórios para pedido de isenção de taxa ou qualquer outro tipo de irregularidade, proceder ao cancelamento da inscrição e, automaticamente, a eliminação do Processo seletivo semestre 2025.2, podendo adotar medidas legais contra minha pessoa, inclusive as de natureza criminal, aplicando o disposto do parágrafo único do art. 10 do Decreto 83.936, de 6 de setembro de 1979.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_

 Local Data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do/a candidato/a