**EDITAL N° 002/2019/IFMT-SRS**

**ANEXO II**

**REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DE TAXA**

À Comissão Organizadora do Processo Seletivo de Vagas Remanescentes 2019/1 do IFMT Campus Sorriso.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME:** | | | | | | | | | |
| **FILIAÇÃO** | **PAI:** | | | | | | | | |
| **MÃE:** | | | | | | | | |
| **Nº RG:** | | | **ÓRGÃO EXPEDITOR** | | | **Nº CPF** | | | |
|  | | |  | | |  | | | |
| **ENDEREÇO COMPLETO:** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **BAIRRO** | | | **CEP** | | | | **TELEFONE** | | |
|  | | |  | | | |  | | |
| **DATA NASC.** | | **NATURALIDADE** | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | |
| **COMPONENTES DO NÚCLEO FAMILAR** | | | | | | | | | |
| **NOME** | | | **PARENTESCO** | **IDADE** | **ESCOLARIDADE** | | | **RENDA** | |
|  | | |  |  |  | | |  | |
|  | | |  |  |  | | |  | |
|  | | |  |  |  | | |  | |
|  | | |  |  |  | | |  | |
|  | | |  |  |  | | |  | |
|  | | |  |  |  | | |  | |
| **RENDA PER CAPITA BRUTA** | | | | | | | | |  |
| **RELAÇÃO DE DOCUMENTOS ANEXOS** | | | | | | | | | |
| ( ) Formulário de solicitação de isenção, fornecido pelo IFMT, totalmente preenchido, sem rasuras, assinado e datado pelo candidato ou seu responsável no ato do pedido de Isenção. | | | | | | | | | |
| ( ) Fotocópia autenticada do documento comprobatório (Histórico Escolar) que tenha cursado todo o Ensino  Médio (2º Grau) ou equivalente, na rede pública de ensino: Municipal, Estadual ou Federal | | | | | | | | | |
| ( ) Declaração de Instituição Privada de Ensino que o candidato tenha recebido bolsa integral, ao cursar parcial  ou integralmente o Ensino Médio, conforme prevê o item “**3.5**. letra **b**” do Edital. | | | | | | | | | |
| ( ) Cópia do RG e CPF. | | | | | | | | | |
| ( ) Comprovante de renda familiar atualizada não superior a 1,5 (um e meio) salários mínimos. | | | | | | | | | |
| ( ) Comprovante de residência atualizado, como contas de luz, água ou telefone (cópia frente e verso), constando  o endereço do candidato ou do seu responsável. | | | | | | | | | |
| ( ) Cópia da GRU, **não paga**, comprovando o preenchimento da inscrição para o Processo Seletivo 2019/1 – Vagas Remanescentes. | | | | | | | | | |
| **Atenção: A falta de assinatura, o não preenchimento integral do formulário de pedido de isenção e/ou deixar de apresentar quaisquer um dos documentos aqui requeridos, indeferirá a taxa de isenção.** | | | | | | | | | |

IFMT Campus Sorriso, \_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2019.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do requerente**

**Recebido em: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/2019.**

**Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­\_\_\_\_\_\_\_**