**ANEXO II**

**REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DE TAXA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome: | | | | | | | | | |
| Curso: | | | | | | | | | |
| Pai: | | | | | | | | | |
| Mãe: | | | | | | | | | |
| CPF: | RG: | | | ÓRGÃO EXPEDIDOR: | | | | DATA DE EXPEDIÇÃO: | |
| Data de Nascimento: | | | | | Naturalidade | | | | |
| Endereço: | | | | | | | | | |
| Telefone: | | Celular: | | | | | E-mail: | | |
| COMPONENTES DO NÚCLEO FAMILIAR | | | | | | | | | |
| NOME | | | PARENTESCO | | | IDADE | | | RENDA |
|  | | |  | | |  | | |  |
|  | | |  | | |  | | |  |
|  | | |  | | |  | | |  |
|  | | |  | | |  | | |  |
|  | | |  | | |  | | |  |
|  | | |  | | |  | | |  |
|  | | |  | | |  | | |  |
| RENDA PER CAPITA BRUTA R$ | | | | | | | | |  |
| RELAÇÃO DE DOCUMENTOS | | | | | | | | | |
| (. ) 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 Fundamental 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 “2.6.1 letra b” do Edital. | | | | | | | | | |
| ( ) Cópia do RG e CPF. | | | | | | | | | |
| (. ) Comprovante de renda familiar atualizada não superior a 2 (dois) salários mínimos per capita. | | | | | | | | | |
| ( ) Cópia da GRU, **não paga**, comprovando o preenchimento da inscrição para o Processo Seletivo 001/2019 — Vagas Remanescentes. | | | | | | | | | |
| **Atenção:** O comprovante de endereço acima mencionado deverá estar em nome do solicitante ou de seu responsável.  Caso esteja em nome do responsável, anexar comprovante indicando o vínculo com o solicitante. **A falta de assinatura, o não preenchimento integral do formulário de pedido de isenção e deixar de apresentar quaisquer um dos documentos aqui requeridos, indeferirá a taxa de isenção.** | | | | | | | | | |

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

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

Assinatura

Recebido por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_/01/2019.