**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.