

**ANEXO III – PEDIDO DE ISENÇÃO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SERTANOPOLIS – PR**

CARGO:
NOME:
CPF:
ENDEREÇO:
TELEFONE:
CELULAR:
E-MAIL:

**Declaro que:**

(     ) Declaro ser inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – Cad Único, de que trata o Decreto no 6.135, de 26 de junho de 2007; Nº \_\_\_\_\_

(     ) Declaro ser membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto nº 6.135, de 2007.

Declaro, ainda que os documentos seguem em anexo, para comprovar a situação acima.

Sertanópolis – PR, \_\_\_\_ de Janeiro de 2018.

**NOME REQUERENTE**

**ASSINATURA**