

**EDITAL CONCURSO CFSd / PMRJ**  
**SOLICITAÇÃO PEDIDO DE ISENÇÃO**

NOME: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

TELEFONE: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

Declaro que:

( ) comprovo a insuficiência de recursos, nos termos do art. 72 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias da Constituição do Estado do Rio de Janeiro;

( ) comprovo renda familiar máxima corresponda a 300 UFIR-RJ, nos termos do art. 3º, parágrafo único da Lei Estadual nº. 2.913, de 30 de março de 1998;

( ) atendo as condições estabelecidas no Decreto Federal nº. 6.593, de 02 de outubro de 2008.

Declaro, ainda, que anexo toda documentação necessária para comprovar a situação acima.

Rio de Janeiro-RJ., \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
NOME REQUERENTE  
ASSINATURA